|  |
| --- |
| Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Navn på barn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hold : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jeg er som forældretræner i Gymnastik Odder indforstået med foreningens betingelser og forventninger som beskrevet på gymnastikodder.dkTil din **profil** i Zakobo skal **være** opdateret:Herunder oplysning om:1. Kursus førstehjælp gennemført (Ja / Nej)
2. indtast hvilket årstal ved ja og 0 ved nej
3. din fødselsdato

Vi indhenter børneattest på alle, send venligst SMS med de sidste 4 cifre af dit cpr til kasserer Jesper på 6170 8654.Odder d. \_\_\_/\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Forældretræner\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bestyrelsesmedlem Gymnastik Odder |