



استمارة تسجيل فردي
Individual Registration Form

صورة
Photo

Participant Number: رقم المشارك:

Name of Activity		اسم الفعالية
Date of Activity		تاريخ الفعالية

Personal Information

البيانات الشخصية

Full Name		الاسم الكامل
Date of Birth	/ /	تاريخ الميلاد
Gender	Male <input type="checkbox"/> ذكر Female <input type="checkbox"/> انثى	الجنس
ID No		الرقم الشخصي
Job Title		المسمى الوظيفي
Mobile Phone		الجوال
Email Address		البريد الإلكتروني

Medical test and parents' approval

الكشف الطبي وموافقة ولي الامر

Doctor Name and Stamp	unfit <input type="checkbox"/> غير لائق	fit <input type="checkbox"/> لائق	اسم وختم الطبيب
Parent's name and Signature	Not agree <input type="checkbox"/> غير موافق	Agree <input type="checkbox"/> موافق	اسم ولي الامر والتوقيع
Are you enrolled in any club	No <input type="checkbox"/> لا	Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل أنت ملتحق بأي نادي رياضي

Bank Details

بيانات البنك

Bank Name		اسم البنك
Account Number (IBAN)		رقم الحساب (IBAN)
Name in English as ID		الاسم بالانجليزي

I Acknowledge that the organizing committee is not responsible for any accident, injury or death that may occur while participating in the event

أقر بأن اللجنة المنظمة غير مسؤولة عن أي حادث أو إصابة أو وفاة قد أتعرض لها أثناء مشاركتي في الفعالية.

Signature

إمضاء

Attach:- Copy of ID - Photo .

Fax :+974-44944552

Please fill out the form and deliver it to the activities section in QOC Building - 11th Floor, or send it by fax or email.

المرفقات :- صورة من البطاقة الشخصية - صورة شخصية

فاكس: +974-44944552 -

الرجاء تعبئة النموذج وإرساله إلى قسم الأنشطة , الدور الحادي عشر بمبنى اللجنة الاولمبية القطرية أو إرساله بالفاكس او البريد الإلكتروني المدون أعلاه مع المرفقات .