|  |
| --- |
| Datum: |
| Spelarens namn | | Personnummer (10 siffror) |
| Adress | | |
| Postnummer | | Postort |

**Något annat ansvarig ledare behöver veta om ditt barn? (Fritext nedan)**

**Vårdnadshavare 1** (Adress endast om det avviker från vårdnadshavare 2/spelare)

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer (10 siffror) |
| Adress | |
| Postnummer | Postort |
| Mobil | E-post |

**Vårdnadshavare 2 -** (Adress endast om det avviker från vårdnadshavare 1/spelare)

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer (10 siffror) |
| Adress | |
| Postnummer | Postort |
| Mobil | E-post |

**Vi/Jag tillåter att vårt barn får vara med på bilder på EHC’s hemsida och/eller laget.se. Ringa in ert alternativ nedan.**

|  |  |
| --- | --- |
| **JA** | **NEJ** |

**Signatur Vårdnadshavare 1 Signatur Vårdnadshavare 2**

**……………………………………… …………………………………………**