

GYMNASTKORT SOLLEFTEÅ GYMNASTIKKLUBB

2024/2025

Barnets namn _____ Personnummer _____

Adress _____

Gruppens namn _____

Övrig information, t.ex. allergier eller annat klubben behöver ha kännedom om:

Denna ruta fylls i av ledaren

Prova på 1:a 2:a 3:e Fortsätter Slutar

Med start datum: _____ Datum _____

Vårdnadshavare 1

Namn _____ Telefon _____

Adress _____

Epost: _____

OBS! E-fakturan kommer skickas till denna, var vänlig skriv tydligt!

Vårdnadshavare 2

Namn _____ Telefon _____

Adress _____

Sollefteå gymnastikklubb har valt att inte sälja olika saker för att få in pengar till klubben. I stället ställer du som vårdnadshavare upp med din tid vid olika aktiviteter, tex städning av lokalen och bemanning vid fikaförsäljning under uppvisningar, Nipyran osv. Pengarna som dras in går till bland annat till lokalhyra, inköp av utrustning och ledarlöner. När alla ställer upp handlar det tidsmässigt om ca 2-3 timmar per år.

Detta sparas i syfte om att kunna skicka fakturor, och om vi skulle behöva komma i kontakt med gymnasten eller föräldern. När barnet slutar så tags informationen bort (enligt GPR).

Härmed intygar jag att jag som vårdnadshavare tagit del av ovanstående information och förbinder mig att delta vid aktiviteter jag tilldelas.

Namn

Datum