****

**Trångsunds IF:s Hockeyskola**

i samarbete med Tre Kronors hockeyskola

**För dig som vill vara med i Hockeyskolan fyll i följande uppgifter så kan vi lättare nå ut med information till er.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets Förnamn** | **Personnummer** |
| **Barnets Efternamn** | **Telefon hem** |
| **Gatuadress** | **Postnummer** |
|  | **Ort** |
|  |  |
| **Mammas förnamn** | **Pappas förnamn** |
| **Mammas efternamn** | **Pappas efternamn** |
| **Mammas mobil** | **Pappas mobil** |
| **Mammas E-mail** | **Pappas E-mail** |
|  |  |
| **Mammas adress om annan än ovan** | **Pappas adress om annan än ovan** |
|  |  |
|  |  |