

Efternamn

Förnamn

Personnummer (ÅÅÅMMDD-XXXX)

 - 

Mobiltelefon

Hemtelefon

Epostadress

Postadress

Postnr

Ort

Medicinsk information som instruktör bör känna till (astma, diabetes e.d.)

Övrig information (tidigare kampkonsterfarenhet, eventuell grad, datum, tidigare klubb etc)

Vårdnadshavares efternamn

Vårdnadshavares förnamn

Vårdnadshavares epostadress

Vårdnadshavares mobiltelefon

Samtycke till fotografering

☐

Ja, jag går med på att klubben fotograferar mig/mitt barn på träningen, i undervisningen eller för dokumentation.

☐

Nej, jag går inte med på att klubben fotograferar mig/mitt barn.

Samtycke till filmning

☐

Ja, jag går med på att klubben filmar mig/mitt barn på träningen, i undervisningen eller för dokumentation.

☐

Nej, jag går inte med på att klubben filmar mig/mitt barn.

Samtycke till publicering

☐

Ja, jag går med på att klubben använder foton/filmer av mig/mitt barn i informationsmaterial om klubben samt lägger ut foton/filmer av mig/mitt barn på klubbens hemsida, Facebook och Instagram.

☐

Nej, jag går inte med på att klubben använder foton/filmer av mig/mitt barn i informationsmaterial om klubben eller lägger ut foton/filmer av mig/mitt barn på klubbens hemsida, Facebook eller Instagram.

Underskrift (vårdnadshavares om under 18 år) och namnförtydligande

Datum

Blanketten lämnas till instruktören snarast. Avgivna uppgifter behandlas i enlighet med PUL. Genom att återlämna ifyllt blankett till instruktören betraktas ni också ha givit ert uttryckliga samtycke till att avgivna så kallade känsliga uppgifter (ex. angiven medicinsk information) får behandlas. Efter att ha provat träningen två gånger, räknas den den tränande som medlem och kommer att debiteras avgift vid fortsatt träning. För frågor kontakta ordförande Leif Sunje på epost eller telefon nedan.