

Kungsängen Friidrottsklubb

Blankett för medlemsregistrering

Träningsgrupp

7-8 år

9-10 år

11 år och äldre

Namn		
Födelsenr		Personnr <small>Krävs enligt RF:s riktlinjer. Hanteras i enligt med PUL.</small>
Gatuadress		
Postnummer och ort		
Bostadstel	Mobiltel aktiv	E-post aktiv
Vårdnadshavare		
Mobiltel vårdnadshavare	E-post vårdnadshavare	
Vårdnadshavare		
Mobiltel vårdnadshavare	E-post vårdnadshavare	
Namn på övriga familjemedlemmar (Övriga familjemedlemmar registreras som avgiftsfria familjemedlemmar)		
Övriga noteringar Om ditt barn har astma, andra fysiska hinder eller regelbundet äter några receptbelagda mediciner ser vi gärna att du berättar om detta här!		
<p>I samband med min underskrift i egenskap av vårdnadshavare godkänner jag att mitt barns och våra familjeuppgifter lagras i Föreningens och Riksidrottsförbundets medlemsregister. Samtliga uppgifter hanteras enligt gällande PUL.</p> <p>Jag godkänner också att mitt barn får vara med på bild som kan komma att publiceras på Föreningens hemsida via IdrottOnline, på Föreningens facebookside eller på andra ställen där KFK informerar om verksamheten. Om Du inte samtycker till detta vill vi att du kryssar i nedan.</p> <p>Jag godkänner också att mitt barn får åka med i annans bil eller buss till aktiviteter i Kungsängen Friidrottsklubbs regi. Om Du inte samtycker till detta vill vi att du kryssar i nedan.</p> <p>Om Du har frågor kring detta är du välkommen att kontakta Föreningens styrelse via mail kungsangen.friidrottsklubb@outlook.com</p> <p><input type="checkbox"/> Mitt barn får INTE vara med på bild!</p> <p><input type="checkbox"/> Jag godkänner INTE att mitt barn får åka med i annans bil eller buss till aktiviteter i friidrottsklubbens regi.</p>		
Datum	Vårdnadshavares underskrift	