



_____ får deltaga i ungdomsavdelning arrangerade läger/resor /evenemang

Datum för : ____/____ 20____ - ____/____.20____

INFO: _____

FÖDELSETID: _____

ADRESS: _____

TEL: _____

VÅRNADSHAVARENS TELEFONNUMMER: _____

TILLÄGSINFORMATION (tex. allergier eventuell mediciner etc.):

Vi dokumenterar ofta våra läger och resor, barnets fotografi får användas i marknadsförning

_____ Ja _____ Nej

Vårdnadshavarens underskrift