



## Deltagarinformation, barn / ungdom.

**Aktivitet:** \_\_\_\_\_

### Deltagare

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer / Ort	
Telefonnummer	
E-postadress	

### Vårdnadshavare

Namn/personnummer	
Adress	
Postnummer / Ort	
Telefonnummer	
E-postadress	

### Vårdnadshavare

Namn/personnummer	
Adress	
Postnummer / Ort	
Telefonnummer	
E-postadress	

Övrig information, ex. allergier, mediciner.

-----  
-----

Godkännande av fotografering.

- Mitt/vårt barn får med namn och bild finnas på fotografier på IP/i aktivitetshallen.
- Mitt/vårt barn får med namn och bild vara med på MIF's hemsida.
- Mitt/vårt barn får med namn och bild vara med i externa medier, ex. tidningar / tv.
- Mitt/vårt barn får med namn och bild vara med på MIF's sociala medier och informationsskärmar.
  
- Mitt/vårt barn får **INTE** fotograferas.

Ort och datum / underskrift: \_\_\_\_\_