



Elevanmälan



Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Närmaste anhörig:

Namn & Relation: _____

Tel: _____

MEDGIVANDE OM FOTOGRAFERING

Medgivandet gäller så länge personen är medlem i Skurups Taekwon-Do Klubb. Vårdnadshavare kan när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta styrelsen.

- Jag godkänner härmed att mitt barn fotograferas vid deltagande i Skurups Taekwon-Dos verksamhet och att bilderna sparas digitalt och kan komma att publiceras på klubbens webbplats, <http://www.skurupstaekwondoklubb.se>, på facebook eller användas i annat informationsmaterial som rör klubben.

- Jag godkänner inte att mitt barn fotograferas.

