



Lohjan Pallo

TP2011-2012

Ensimmäiset treenit: _____

PELAAJAN NIMI: _____

SYNTYMÄAIKA: _____

OSOITE: _____

HUOLTAJAN NIMI: _____

HUOLTAJAN SPOSTI: _____

HUOLTAJAN PUHNUM: _____

Pelaajalla on jalkapalloharrastuksen kattava oma vakuutus: KYLLÄ / EI

Huomio: Jos omaa vakuutusta ei ole, vakuutus hankitaan tällä ilmoituksella Palloliiton kautta.

Harrastamiseen vaikuttavat sairaudet ja allergiat: _____

Lääkitys: _____

Saako lapsellenne tarvittaessa antaa kipulääkettä (Panadol / Burana)? KYLLÄ / EI

Saako lapsenne kuvia julkaista joukkueen Internet-sivuilla ja muissa joukkuetta koskevissa tiedotteissa? KYLLÄ / EI

Muuta huomioitavaa: _____

Olen lukenut joukkueen käytänteisiin liittyvän tiedotteen ja allekirjoittamalla tämän hyväksyn ne.

Lohjalla ____ . ____ .20 ____

Huoltajan allekirjoitus