



Lohjan Pallo T06-07

Ensimmäiset treenit: _____

PELAAJAN NIMI:

SYNTYMÄAIKA: _____

OSOITE: _____

HUOLTAJAN NIMI: _____

HUOLTAJAN SÄHKÖPOSTI: _____

HUOLTAJAN PUHELINNUMERO: _____

Pelaajalla on jalkapalloharrastuksen kattava oma vakuutus: KYLLÄ / EI

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 ____
