

HENKILÖTIETOLOMAKE

HUOM! Uudet sekä vanhat jäsenet täyttää! Tiedot tulevat vain ohjaajien ja valmentajien käyttöön!

Seura johon lapsi/nuori/urheilija ilmoittautuu Heinäveden Yleisurheilijat	Päivämäärä
--	------------

Henkilön tiedot	
Nimi	Syntymäaika
Osoite	
Sähköposti	Lapsen puh.

Huoltaja	
Nimi	Puh.
Osoite	
Sähköposti	
Varahenkilö (esim. puoliso)	

Tiedot henkilöstä	
Ruoka-aineallergiat, erityisruokavalio	
Muut allergiat	
Terveystiedot <ul style="list-style-type: none"> - Sairaus ja mahdollinen lääkitys - Lääkeaineherkkyydet - Muut terveyttä koskevat asiat - Lapsen lääkkeet ja tieto annostelusta, jos ohjaaja huolehtii (tarvittaessa!) 	
Saako lapselle/henkilölle antaa särkylääkettä (mm. Burana, Kyypakkaus)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Soitto ensin kotiin Muuta:	
Saako Lasta/nuorta kuljettaa autossa, jos se on välttämätöntä. (mm. harjoituspaikalle)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	

Haluan liittyä Heinäveden Yleisurheilijoihin <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä
--

Muuta:

_____ / _____

Paikka

Aika

Huoltajan allekirjoitus

Heinäveden Yleisurheilijat
Kallentie 2
79700 Heinävesi

Petri Dahl
0400 277161

heinavedenyu@gmail.com