

**Lämna denna till din instruktör vid Skånelägrets start**

|  |
| --- |
| **Person som kan hämta på lägret vid eventuell sjukdom:** |
| **Namn:** |
|  |
| **Tfn:nr** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Kontaktuppgifter SPELARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Personnummer: |
| Mail: | Telefon dagtid (mobil): |
| Förening: | Lag och position: |
| Eventuella sjukdomar/(kost)allergier |  |

**Kontaktuppgifter KLUBBTRÄNARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Tränar (ange lag/åldersgrupp) |
| Mailadress: | Telefon dagtid (mobil): |

**Kontaktuppgifter FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Telefon dagtid (mobil): |
| Mailadress: |  |