

# Informationsblanket for medlemmer til Klubben i Thomas P. Hejles Ungdomshus

Barnets navn:		Cpr.nr.:	
Adresse:			
Post nr:	Postdistrikt:		
Ovenstående adresse er hos (sæt kryds) <u>Begge:</u> <input type="checkbox"/> <u>Mor:</u> <input type="checkbox"/> <u>Far:</u> <input type="checkbox"/>			
Skole:		klasse: (ved klubstart)	
<b>Forældremyndighed: Sæt X</b>			
<b>FÆLLES:</b> <input type="checkbox"/>		<b>MOR:</b> <input type="checkbox"/> <b>FAR:</b> <input type="checkbox"/>	
Moderens navn:		Cpr nr:	
Telefon arbejde:			
Mobiltelefon:			
Faderens navn:		Cpr nr:	
Telefon arbejde:			
Mobiltelefon:			
<b>Tilladelser</b> (Undertegnede giver hermed mit barn tilladelse til at deltage i nedenstående) SÆT KRYDS I BOKS			
<u>Tilladelse til klatrevægge</u> (Voksen styret aktivitet med uddannet personale)		<input type="checkbox"/>	<u>Bade- og vandaktiviteter</u> med uddannet personale (Svømmetilladelse)
<u>Foto/video</u> (Hjemmeside, Sociale medier, Instagram, Snapchat, Facebook, Youtube og Vimeo)		<input type="checkbox"/>	<u>Billede/video produktion</u> (Materiale af dit barn må udleveres til alle deltagende i projektet)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Særlige forhold og hensyn til dit barn. Det er vigtigt, at klubben bliver informeret hvis dit barn har en diagnose, eller bruger medicin således vi kan handle hensigtsmæssigt derefter.**

Beskrive evt. forhold:
Medicin der <b>skal</b> gives:
Medicin der <b>ikke</b> må gives:

---

FORÆLDRE/VÆRGE UNDERSKRIFT + DATO