Björnlunda IF använder mailutskick, SMS-utskick samt hemsidorna för att nå ut med information till alla medlemmar och spelare ang träningar, matcher, aktiviteter mm.

För att kunna få in rätt uppgifter i föreningsregister och till utskick vill vi att Ni fyller i nedanstående uppgifter och lämnar till ledare i laget så snart ni kan.

**Barnets namn : ..................................... Personnummer ...........................**

**Hemtelefon : ............................ ev Barnets mobil ................................**

**ev. Barnets mailadress ......................................................................**

**Vårdnadshavare 1** - Namn……............................................................P:nr................................................

Adress; ............................................................................................ Mobil ...................................................

Mailadress .......................................................................................................................................................

**Ev Vårdnadshavare 2** – Namn ............................................................P:nr.................................................

Adress; .............................................................................................. Mobil ..................................................

Mailadress .......................................................................................................................................................

JA JA-utan namn Nej

Barnet namn får visas på hemsida. □ □

Gruppbild på barnet får visas på hemsidan □ □ □

Enskild bild på barnet får visas på hemsidan □ □ □

Bild på barnet får publiceras i media ex lokaltidning □ □ □

Genom underskrift godkänner Vi att föreningen registrerar personuppgifterna i medlems och lagregister i ”IdrottOnLine.se” , ”Laget.se” samt Idrottsförbundens stödsystem (ex Fogis)

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift vårdnashavare 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift ev vårdnashavare 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_