**Person-/kontaktuppgifter**

Vänligen texta!

**Spelare**

Namn………………………………………….. Personnr…………………………-………………….

Adress………………………………………………………………………………………………………..

Ev. mailadress…………………………………………………………………………………………….

**Vårdnadshavare 1**

Namn……………………………................... Mobilnr……………………………………………

Mailadress…………………………………………………………………………………………………

**Vårdnadshavare 2**

Namn……………………………................... Mobilnr……………………………………………

Mailadress…………………………………………………………………………………………………

**Bra att veta** (t.ex. allergi, sjukdom, ytterligare kontaktperson mm.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Tillåts vara med på foto** Ja Nej