**MEDGIVANDE OM FOTOGRAFERING**

*Medgivandet gäller så länge personen är medlem i Häljarps IF. Vårdnadshavare kan när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta kansliet.*

 **POSTADRESS TELEFON EPOST/WEB PLUSGIRO ORG. NR.** Box 23 146 37 TULLINGE 08-778 50 13 info@tullingetennis.se www.tullingetennis.se 33 08 69-9 812 800-4408

 **MEDGIVANDE OM FOTOGRAFERING**

*Medgivandet gäller så länge personen är medlem i Tullinge Tennisklubb. Vårdnadshavare kan när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta kansliet.*

Jag godkänner härmed att mitt barn fotograferas vid deltagande i Tullinge Tennisklubbs verksamhet och att bilderna sparas digitalt och kan komma att publiceras på klubbens webbplats, www.tullingetennis.se, eller användas i annat informationsmaterial som rör klubben.

|  |
| --- |
| Jag godkänner *inte* att mitt barn fotograferas. Barnets namn:  |

Jag godkänner härmed att mitt barn fotograferas vid deltagande i Häljarps IF:s verksamhet och att bilderna sparas digitalt och kan komma att publiceras på klubbens webbplats, [www.laget.se/haljarpsIF](http://www.laget.se/haljarpsIF) eller användas i annat informationsmaterial som rör klubben.

|  |
| --- |
|   Jag godkänner *inte* att mitt barn fotograferas.  |
|  |

Barnets namn:

|  |
| --- |
|   |

Ort och Datum:

Namnteckning:

Vårdnadshavares underskrift:

Vänligen fyll i och skriv under och maila medgivande till: kansli@haljarpsif.se

Alternativt lämna pappret till någon av era tränare när vi har träningsverksamhet.