



IF LUNDS KARATE KYOKUSHINKAI

Undertecknade, som är vårdnadshavare/förmyndare för nedanstående junior, godkänner härmed att mitt barn får medverka i nedanstående evenemang och datum.

Vidare har jag/vi tagit del av evenemangets gällande regler och förordningar.

Junior

Namn

Födelsenummer

Evenemang (*ange*)

Tävling

Läger

Utbildning

Namn

Datum

Plats

Vårdnadshavare

Namn

Namnförtydligande

Datum

Plats

Namn

Namnförtydligande

Datum

Plats
