



HUOLTAJAN SUOSTUMUS

Osallistujan tiedot			
Tapahtuma:			
Lapsen nimi:			
Syntymäaika:		GSM:	
Valtuuttamani henkilö (täytetään ainoastaan, mikäli huoltaja ei osallistu tapahtumaan)			
Nimi:			
Syntymäaika:		GSM:	
Huoltajan tiedot			
Huoltajan nimi:			
GSM:		E-mail:	
Osoite:			
Postinumero:		Kunta:	
Lisätietoja:			
Suostun siihen, että 15 - 17-vuotias lapseni saa osallistua yksin Etelä-Suomen Kärppäfanit ry:n järjestämään yo. tapahtumaan.	KYLLÄ	EI	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suostun siihen, että alle 15-vuotias lapseni saa osallistua Etelä-Suomen Kärppäfanit ry:n järjestämään yo. tapahtumaan valtuuttamani täysi-ikäisen holhouksen alla.	KYLLÄ	EI	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

_____ .20_____

Suostumus annetaan Etelä-Suomen kärppäfanit ry:n tapahtuman matkanjohtajalle tai sähköpostitse hallitus@etakarpat.net

ETELÄ-SUOMEN KÄRPPÄFANIT RY

Peltoniemenkuja 4 E 41, 01360 Vantaa

email: etakarpat@etakarpat.net • gsm: 0400 675 062 • www.etakarpat.net