



OF / LF

YMPYRÖI KUOROTUNNUS

ALOITTANUT KUOROSSA

KUOROLAISEN HENKILÖTIETOLOMAKE

NIMI: _____ SYNTYMÄAIKA (pp.kk.vvvv): _____

OSOITE : _____

POSTINUMERO: _____ POSTITOIMIPAIKKA : _____

PUHELIN: _____ SÄHKÖPOSTI: _____

HUOLTAJIEN YHTEYSTIEDOT

Huoltaja 1: _____

Puh: _____ Sähköposti, jota lukee säännöllisesti: _____

Huoltaja 2: _____

Puh: _____ Sähköposti, jota lukee säännöllisesti: _____

Huoltaja 3: _____

Puh: _____ Sähköposti, jota lukee säännöllisesti: _____

Osoite (jos ei sama kuin tytöllä):

ALLERGIAT JA LÄÄKITYKSET

Allergiat (mm. ruoka-allergiat tärkeitä leirejämme varten; merkitkää tarkasti, onko laktoositon / vähälaktoosinen):

Huomioitavat sairaudet ja lääkitykset:

Mikä särkylääke on sopiva? _____

Muuta huomioitavaa mm. harjoituksissa, leireillä ja matkoilla:

KUVAUS- JA JULKAISULUPA

Kuorolaisesta saa ottaa ja julkaista kuvia kuoron painetuissa materiaaleissa ja internet-sivuilla (kuoron kotisivut ja sosiaalinen media):

Kyllä _____ Ei _____

Päiväys: _____ / _____ 20 _____

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys