

Oplysningsseddel for medlemmer af Hvidovre Ungdoms Teater



Medlemmets fulde navn: _____

Adresse: _____

Telefon hjemme: _____

Mobil: _____

CPR.-nr.: _____

Forældres navne: _____

Mor og/eller fars mailadresse (som vi kan sende informationer til):

Læges navn: _____

Allergier, sygdomme, sengevædder mv. som der skal tages særlig hensyn til:

Andre bemærkninger: _____

Dato for sidste stivkrampevaccination: _____

Der gives tilladelse til at ovenstående barn, må køre i privat bil i forbindelse med HUT's aktiviteter.

Dato og forældreunderskrift: _____

