**Anmälningsformulär**

Deltagarens uppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Adress |  |
| Postnummer |  |
| Ort |  |
| Telefon |  |
| Mailadress |  |
| Personnummer |  |
| Allergier |  |
| Tre korta frågor   1. Vad lyssnar du på i dina hörlurar? 2. Vilken är den bästa presenten du fått? 3. Vilket är ditt bästa youtubeklipp? |  |
| Något annat du vill att vi ska veta om dig? |  |

**Nödkontakt**

Kontakt till en person som vi kan ringa om deltagaren skulle skadas etc. T.ex. förälder eller annan myndig person.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Telefon |  |
| Relation |  |

**För vårdnadshavare**

Om deltagaren är under 18 år behöver vi uppgifter från vårdnadshavare, godkännande från vårdnadshavare att deltagaren får vara med på filmkursen samt eventuellt godkännande på att bilder på deltagaren får publiceras.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn vårdnadshavare |  |
| Telefon vårdnadshavare |  |
| Adress |  |
| Postnummer |  |
| Ort |  |
| Mailadress |  |

Under kursen kommer vi ta bilder under dagarna där deltagarna kan synas. Bilderna kan komma att publiceras på KF Husets hemsida, på sociala medier och/eller i tidningar i marknadsföringssyfte.

Kryssa i **Ja** eller **Nej**

|  |
| --- |
|  |

Ja, jag/mitt barn får synas på bild som kan komma att publiceras offentlig.

|  |
| --- |
|  |

Nej, jag/mitt barn får inte synas på bild som publiceras offentligt.

Ort/datum

Underskrift

Det går bra att skriva ut och fota av det ifyllda och signerade dokumentet för att sedan maila det till oss.

Maila formuläret till [kfhuset@gmail.com](mailto:kfhuset@gmail.com).