



Pelaajan nimi: _____

Pelaajan syntymäaika (EI sotua): _____ (lisenssiä varten)

Pelaajan syntymäkotikunta: _____ (lisenssiä varten)

KoPassa pelaavan sisaruksen tiedot: _____ (lisenssialennusta varten)

Joukkueen tunnus: _____ (joukkue täyttää)

Ruoka-aineallergiat: _____

Oletko pelannut jalkapalloa aikaisemmin? Jos olen niin missä seurassa ja kauanko?

Muita asioita, joita joukkueen valmentajan/huoltajan olisi hyvä tietää peleissä/harjoituksissa: (esim. astmapiipun käyttö, migreenilääkitys yms.)

Huoltaja 1:

Huoltajan nimi: _____

Huoltajan osoite: _____

Huoltajan puh.nro: _____

Huoltajan sähköposti: _____

Huoltaja 2:

Huoltajan nimi: _____

Huoltajan osoite: _____

Huoltajan puh.nro: _____

Huoltajan sähköposti: _____

Annan suostumukseni pelaajan nimen ja kuvien käyttöön jalkapallotoiminnan julkaisuissa (lehdet ja Internet)

KYLLÄ

EI

Päivämäärä: ____/____/20____ Huoltajan allekirjoitus: _____