



Upsala IF Friidrott

Blankett för godkännande av massage på aktiv minderårig

Aktiv minderårig person:

Namn (v.g. texta): _____

Personnummer: År _____ månad _____ dag _____ - _____

Målsman till ovan nämnda person, godkänner att vederbörande får masseras av en tränare som följer policys "Massage tränare och aktiva".

Godkännande gäller endast följande personer/tränare:

Namn: _____

Namn: _____

Målsmansnamnteckning

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____ / _____ - 20 _____

Underskriven blankett inlämnas till sprotkontoret