



## DELTAGANDE I KSF DOLPHINS VERKSAMHET PÅ EGEN RISK.

Simmaren

---

Simmarens namn och personsignum

Deltar i KSF Dolphins verksamhet på vårdnadshavares ansvar.

Kryssa i rutan

Simmaren har **inte** en egen privat olycksfallsförsäkring och deltar i KSF Dolphins verksamhet på vårdnadshavares risk

---

Förälder/målsmans namn

Intygat att jag förstått och godkänner ovanstående avtal om deltagandet i KSF Dolphins verksamhet på eget ansvar under perioden

1.9.\_\_\_\_-31.8.\_\_\_\_.

---

Ort, Datum och förälder/målsmans namnteckning