



## Kursanmälan elev ungdom

### Personuppgifter (texta tydligt)

Förnamn		Efternamn	
Personnummer	E-post		
Utdelningsadress (gata, väg, box)		Postnummer	Postadress (ort)
Telefonnr hem		Mobilnr	
Kårtillhörighet			
Allergi / sjukdom eller annat som är viktigt att meddela			

Tidigare senast genomförd ungdomsverksamhet / Plats / År

### Önskad utbildning (ifylles av den sökande)

Kursnamn	Kursplats	Datum
Kursnamn	Kursplats	Datum

Om jag blir antagen som reserv till kursen, kan jag komma med kort varsel vid återbud Ja  Nej

**OBS!** Genom att jag skriver på denna anmälan ger jag mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhets-  
skyddslagen samt att mina personuppgifter databehandlas (förutsättes för att kursanmälan skall kunna göras)

Sökandens underskrift \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavarens medgivande

Allt deltagande inom vår verksamhet kräver medlemskap i en Bilkår. Medlemsskapet innebär bland annat att deltagaren är försäkrad till och från kursplats samt under kursverksamheten. För att bli medlem skrävs att deltagaren fyllt 15 år då utbildningen utförs. För deltagare under 18 år krävs vårdnadshavarens skriftliga medgivande här nedan. Ungdomsverksamheten bedrivs enligt Försvarmaktens riktlinjer och säkerhetsinstruktioner därav är det också viktigt att allergiker, medicinering etc. anges ovan. All verksamhet inom Bilkåren bedrivs enligt Försvarmaktens värdegrund. Den ungdom som kränker, mobbar eller agerar så att kamrat upplever obehag eller på annat sätt uppträder så att verksamheten påverkas negativt blir hemskickad på målsmans bekostnad. Vårdnadshavarens medgivande krävs för att ungdomen ska få delta i Bilkårens ungdomsverksamhet enligt ovanstående villkor.

**Som vårdnadshavare för elevanmäld deltagare medger jag att min dotter/son får delta i Bilkårens ungdomsverksamhet**

Vårdnadshavarens underskrift \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Närmast anhöriga** (Två personer med olika adress och anträffbara under kurstiden)

Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med riktnr	Tfn kvällstid med riktnr
Adress	Postnr		Postort
Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med riktnr	Tfn kvällstid med riktnr
Adress	Postnr		Postort

**Övrig information****Kårens yttrande**

Bilkår \_\_\_\_\_ Funktionär \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Funktionärs befattning \_\_\_\_\_

Medlemskap bestyrks Berättigad att gå sökt ungdomskurs **Kursanordnande frivilligorganisations / skoladministrations redovisning**

<input type="checkbox"/> Antagen	Signatur	Frivilligorganisations stämpel med fullständig adress
<input type="checkbox"/> Reserv, nr _____ av _____	Signatur	
<input type="checkbox"/> Ej antagen	Signatur	Skoladministrations (förbands) stämpel med fullständig adress
<input type="checkbox"/> Återbud, datum _____	Signatur	
<input type="checkbox"/> Ej inställt sig vid kursstart	Signatur	