

Specialmotionskort

Släkt- och förnamn	
Adress	
Telefon	
E-post	
Födelseid	
Handikappets eller sjukdomens art	
Behöver pesonlig hjälpare (t.ex. syn-,CP- eller utvecklingsstörd) Ja ☐ Nej ☐	
Kod på FPA-kortet	Kontrollerad

Genom att göra ansökan ger den sökande sitt medgivande till att uppgifterna i ansökan och bilagorna används och lagras för behandling och beviljande av kortet samt för anonym statistik. Dataskyddsbeskrivningen kan läsas på internet https://www.kokkola.fi/asiointi_ja_yhteystiedot/tietosuoja/sv_SE/ och vid stadens bildningscentral.

Ort och datum
Den sökandes underskrift

Returneras till:

Karleby stad Idrottstjänster
PB 43
67101 Karleby