

# TVÅDAGARSKOLLO 15 -16 JUNI FRÄLSNINGARMÉN ALINGSÅS

## ANMÄLAN OCH HÄLSODEKLARATION



E.post-adress för bekräftelse och lägerinfo (skriv tydligt): OBS! VIKTIGT ATT DET ÄR EN ADRESS SOM ANVÄNDS!

.....

### BARNETS NAMN OCH ADRESS:

Namn:.....

Personnr. \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ (10 siffror)

Gatuadress:.....

Postnr:..... Ort:.....

### FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE:

Namn:.....

Telefon dagtid:.....

Mobilnr.....

E.post:.....

### HÄLSODEKLARATION

Sjukdomar & allergier:.....

Specialkost:.....

Tar följande mediciner:.....

Kan sköta mediciner själv NEJ ( ) JA ( ) (kryssa)

Är vaccinerad mot stelkramp NEJ ( ) JA ( ) År:.....

Är simkunnig (kan simma 200 m) NEJ ( ) JA ( )

Annat som ledarna behöver veta om ditt barn:.....

.....

### UPPGIFTER OM NÄRMAST ANHÖRIG (som vi kan nå under kollo):

#### NÄRMAST ANHÖRIG NR 1

Namn:.....

Relation (mamma, mormor etc):.....

Telefon/mobil:.....

#### NÄRMAST ANHÖRIG NR 2

Namn:.....

Relation (mamma, mormor etc):.....

Telefon/mobil:.....

### TILLSTÅND ATT ANVÄNDA FOTOGRAFIER

( ) Ja, jag godkänner att foton av mitt barn används inom Frälsningsarmén Alingsås verksamhet på internet eller i tryck

( ) Nej, jag godkänner inte att foton av mitt barn används.



Skickas till:  
Frälsningsarmén Alingsås  
Torggatan 1  
441 30 Alingsås

### VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT:

.....

OBS! Begränsat antal platser.