

KOLLO 16 -18 JUNI 2025 FRÄLSNINGSARMÉN ALINGSÅS

Anmälan och hälsodeklaration - lämnas in senast 30/5.

E.post-adress för bekräftelse och lägerinfo (skriv tydligt):

.....

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.