

# KOLLO 17 –19 JUNI FRÄLSNINGARMÉN ALINGSÅS

## Anmälan och hälsodeklaration

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

.....

### BARNETS NAMN OCH ADRESS:

Namn:.....

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

Gatuadress:.....

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

### FÖRÄLDER/VÅRDADSHAVARE:

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

### VÅRDADSHAVARES UNDERSKRIFT:

.....

OBS! Begränsat antal platser.