

ANMÄLAN TILL KONFIRMANDGRUPP 2020/2021

Namn:			
Adress:			
Postnummer:		Postadress:	
Mobiltelefonnummer:			
Personnummer:			
Konfirmandens mail:			
Skola och klass till hösten:			
Jag vill gärna gå i samma grupp som följande kompisar:			
Övrigt: (t.ex. dubbla adresser)			
Jag vill hellre ha papperspost: <input type="checkbox"/> (om du hellre vill ha informationen på papper)			

Jag vill gå i följande grupp:

(skriv 1 för ditt första handsval, 2 för andra hand)

<input type="checkbox"/>	Lägergrupp med tre läger
<input type="checkbox"/>	Sommargrupp
<input type="checkbox"/>	Grupp för dig som behöver extra stöd

Fotografering

Är det ok att använda foton på konfirmanden i t.ex. nästa års folder, eller trycksaker och hemsida som Svenska kyrkan i Brunflo pastorat producerar?

JA

NEJ

HÄLSODEKLARATION

Namn på vårdnadshavare 1:	Mobil:
Vårdnadshavare 1 mailadress:	Hem tel:
Namn på vårdnadshavare 2:	Mobil:
Vårdnadshavare 2 mailadress:	Hem tel:
Har deltagaren fått alla vaccinationer enligt skolans plan? JA (ringa in)	Om Nej: Vad saknas?
Sjukdomar, mediciner & diagnoser som vi bör veta om:	
Deltagaren tål inte (ringa in om det stämmer) laktos mjölkprotein gluten	
Andra allergier :	
Deltagaren är vegetarian JA (ringa in om det stämmer) men äter ändå mjölk ägg fisk	
Deltagaren kan simma 200 m (är simkunnig)? JA NEJ	
Annat vi bör veta: t.ex. dyslexi, mörkerrädsla, fobier, NPF (Adhd/ast etc) lätt för att svimma, blöda näsblod, ätstörningar	