



Namn.....

Personnummer.....(ex. 040931-8725)

Hemadress.....

Hemtelefon.....

Mobil .....

Mejl.....

Skola.....Klass.....

Viktiga upplysningar.....  
(t.ex. allergi, dyslexi)

Jag vill gärna vara i samma grupp som.....

**Rangordna alternativen: 1 = den grupp jag helst önskar, 2 = den grupp jag i andra hand önskar.**

**Onsdags- och sommargruppen ska ha minst 6 anmälda för att kunna starta.**

**Konfirmandgrupperna träffas enligt schema som du får när gruppen startar.**

**Sommargruppen i Åstorp 2019**

Sommargruppen träffas 2 tillfällen per termin och sen under veckorna 25, 26 och 27 2019.  
(mån, tis, tor och fre kl. 9.00-14.00)

**Äventyrsgruppen i Hyllinge**

Äventyrsgruppen träffas vissa halv/heldagar på helg eller studiedag + några tisdagar i Hyllinge kl. 16.00-18.30.

**Onsdagar i Åstorp. Jag är värdefull, - Du med!**

Gruppen träffas ungefär varannan vecka mellan kl. 15.00 – 17.30, någon lördag eller studiedag under året.

**Torsdagar i Åstorp. Jag är värdefull, - Du med!**

Gruppen träffas ungefär varannan vecka mellan kl. 16.00 – 18.30, någon lördag eller studiedag under året.

Mina föräldrars/vårdnadshavares namn (och adress om annan än din egen)

Namn..... Namn.....

Adress..... Adress.....

.....

Telefon/mobilnummer Telefon/mobilnummer

.....

Vårdnadshavares mejladress.....

**Skicka, mejla eller lämna blanketten till**

**Björnekulla-Västra Broby församling, Järnvägsgatan 24,**

**265 31 ÅSTORP eller [bjornekulla.pastorat@svenskakyrkan.se](mailto:bjornekulla.pastorat@svenskakyrkan.se)**

**Så snart som möjligt för att komma med i den grupp du önskar dock senast 6 juli.**

**Vill du veta mer kontakta oss gärna, se foldern för kontaktuppgifter till ledarna.**

