

Tillstånd för lägerskola och penninginsamling

Tillstånd för lägerskola och penninginsamling

Vårdnadshavaren fyller i och undertecknar

Mitt barn _____ får delta i lägerskolan som hålls

__._. - __._.20 _.

Som lägerskolställe fungerar _____.

Mitt barn har något speciellt som bör beaktas tex. allergi, sjukdom, medicinering, diet eller
bristfällig simförmåga.

Mitt barn får delta i penninginsamlingen för lägerskolan.

- Ja
 Nej

Jag är själv beredd att delta i penninginsamlingen.

- Ja
 Nej

Jag är anträffbar per tel : _____

Hemadress: _____

E-post: _____

Datum: _____

Vårdnadshavarens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____