

ANMÄLAN OCH HÄLSODEKLARATION.



För att vi skall kunna ta hand om ditt barn på bästa sätt, vill vi att ni svarar på några frågor om ert barns hälsa. Uppgifterna hanteras konfidentiellt och det är bara lägerledningen, de närmaste ledarna och de sjukvårdsansvariga som kommer att ta del av denna information.

ANMÄLAN till _____ Kollo/ Läger

BARNETS NAMN OCH ADRESS:

Namn:.....

Personnr: _____ - _____ (10 siffror)

Gatuadress:.....

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

FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE:

Namn:.....

Telefon:.....

Mobil:.....

E-post:.....

Barnet tillhör följande UÖ-avdelning/eller vill bli medlem i:

Med min namnteckning bekräftar jag medlemskapet _____

Medlemskapet kommer att faktureras separat från Unga Örnar Förbundet.

SJUKDOMAR OCH ALLERGIER:

Sjukdomar och allergier:.....

Specialmat:.....

Tar följande medicin:.....

Kan sköta medicinering själv: JA () NEJ ()

Är vaccinerad mot stelkramp: JA () NEJ () År:.....

Är simkunnig (kan simma 200m) JA () NEJ ()

Annat ledarna bör veta om mitt barn:.....

UPPGIFTER OM NÄRMASTE ANHÖRIGA (SOM GÅR ATT NÅ UNDER LÄGRET):

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 fotografier av mitt barn används inom Unga Örnars verksamhet på internet eller i tryck.

() Nej, jag godkänner inte att fotografier av mitt barn används.

FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT:

.....

Anmälan skickas till: Unga Örnar Bomhus / Gävleborg Tredje Tvärgatan 34 802 84 Gävle



UNGA ÖRNAR



UNGA ÖRNAR