

S o m m a r k u l

Anmälan till Sommarkul i Brickebacken:

Namn: _____

Födelsedatum: _____

Skola och klass: _____

Hemadress: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Vårdnadshavares telefon: _____

Vårdnadshavares epost: _____

Övriga upplysningar: _____

T.ex. allergier, särskild kost, önskemål mm.

Simkunnig 50 m: Ja Nej

Tillgång till cykel & cykelhjälm: Ja Nej

Bilder på mitt barn får publiceras på vår hemsida/ i tryck: Ja Nej

Anmälan gäller till:

v. 25 (16-19/6)

v. 26 (23-26/6)

Välj hur ditt barn vill delta genom att markera med siffror där 1 är förstahandsvalet och där 2 är andrahandsvalet.

Vårdnadshavares underskrift: _____

Ifylles av personal

Vecka given:

Mottaget datum

Sign personal



ÖREBRO



TRÄDET