**En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivningANMÄLAN TILL KONFIRMANDGRUPP 2024/2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Namn:** |  | | | |
| **Adress:** |  | | | |
| **Postnummer:** |  | | **Postadress:** |  |
| **Mobiltelefonnummer:** |  | | | |
| **Personnummer:** |  | | | |
| **Konfirmandens mail:** |  | | | |
| **Skola hösten 2024:** |  | | | |
| **Jag vill gärna gå i samma grupp som följande kompisar:** |  | | | |
| **Övrigt:** (t.ex. dubbla adresser) |  | | | |
| **Jag vill hellre ha papperspost:** | | (om du hellre vill ha informationen på papper) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fotografering** Är det ok att använda foton på konfirmanden i t.ex. nästa års folder, eller trycksaker och hemsida som Sydöstra Jämtlands pastorat producerar? | | | |
| JA |  | NEJ |  |

**Jag vill vara med i:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Konfirmationsgrupp i, Brunflo |
|  | Konfirmationsgrupp i, Torvalla |
|  | Konfirmationsgrupp, Sommarläger |
|  | Konfirmationsgrupp, Funktionsvariation |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | |

HÄLSODEKLARATION