**ANMÄLAN 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