

SCOUTIWOOD

Anmälningsblankett

Namn: _____

Personnummer: _____ - _____ (12 siffror)

Adress: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-post: _____

Spårare (tis-tor)

Upptäckare

Äventyrare

Utmanare

Ledare (vecka)

Ledare (tis-tor)

Ledarbarn (vecka)

Ledarbarn (tis-tor)

T-shirtstorlek: 110/120 130/140 150/160 170/XS

S M L XL

XXL 3XL

Övrigt (ej hälsorelaterat): _____

Kontaktperson(er) under lägret: Ange minst en.

Namn: _____

Namn: _____

Relation: _____

Relation: _____

Telefon dag: _____

Telefon dag: _____

Telefon kväll: _____

Telefon kväll: _____

Underskrift (Målsmans underskrift om deltagaren är under 18 år)

Namnförtydligande

SCOUTIWOOD

Hälsodeklaration

Namn: _____ Personnummer: _____ - _____

Allergi/Specialkost: Laktosfri kost Mjölksproteinfri kost Glutenfri kost
 Äggfri kost Fisk/skaldjursfri kost Nötfri kost*
 Vegetarisk kost* Grisköttsfri kost Övrigt*

* Ange ytterligare upplysningar:

Sjukdom: _____

Medicin _____

Övrigt _____

Kan simma 200m: Ja Nej