

Anmälningsblankett

Lämnas till Lena Persson, Öppenvården Hörby kommun, 242 80 Hörby.

Deltagande barn är olycksfallsförsäkrade genom kommunens kollektiva olycksfallsförsäkring.

Namn på barnet:	Personnummer
Barnets adress:	Postadress
Vårdnadshavare 1	Telefonnummer:
Vårdnadshavare 2	Telefonnummer:
Ev. kostvariationer:	
Kan barnet simma 200m? JA NEJ	
Barnet har tillgång till cykel JA NEJ	
Annat vi bör veta? Här kan du även beskriva om varför ditt barn skulle passa på kollot.	(Behöver du så använd gärna baksidan)

Underskrift av vårdnadshavare 1

Underskrift av vårdnadshavare 2