

Ansökan till Kompisläger 2023

Ansökan inkom till lägerverksamheten

Datum: _____

Ansökan avser:

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Tel. nr
Adress	Postnummer och postadress

Förälder/ närmast anhörig

Namn
Personnummer
Adress och postadress
Telefon dagtid
E-post
Telefon till annan nära anhörig

Ansökan gäller

Kompisläger 15-18 juni 2023, begränsat antal platser.
--

Deltagaravgift

Varje deltagare betalar en avgift på 300 kronor för hela lägre. Inbetalningskort skickas hem efter lägret.

De uppgifter du lämnar kommer att registreras i en databas hos Lägerverksamheten. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med GDPR

Underskrift

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande



Informationen är till för att underlätta för personalen på lägret.

Vad bör de veta för att ditt barn ska ha ett så bra läger som möjligt. Ta även med tips och råd hur ni hanterar situationer som kan uppstå.

Har ditt barn någon allergi? JA NEJ

Om ja, vilken allergi?

Om ditt barn får en allergisk reaktion – vad gör vi?

Äter ditt barn någon specialkost? JA NEJ

Om ja, vad?

Äter ditt barn någon medicin? JA NEJ

Om ja, vilken/ vilka mediciner?

Om ditt barn medicinerar behöver ni lägga medicinen i en dosett med tydliga instruktioner.

Är ditt barn simkunnigt? (Kan simma 200 meter bröst och 50 meter ryggsim)

JA NEJ

Har ditt barn några speciella sovvanor? Lampa tänd, gosedjur etc?



Vilka fritidsintressen har ditt barn?

Vad blir ditt barn extra glad över?

Är ditt barn rädd för något? Åska, mörker, hundar etc?

Har ditt barn några särskilda egenheter/ egenskaper som vi bör känna till? Blyg, våghalsig, självständig, åksjuk, behöver extra stöd i vissa situationer etc?

Önskar ditt barn att få gå tillsammans med en kompis eller annat syskon som ansökt?

Ange namn:

Ansökan skickas till:

GÖTEBORGSSTAD

**FÖRVALTNINGEN FÖR FUNKTIONSSTÖD,
Läggerverksamheten, Syskonläger**

Postadress: Box 4053, 422 04 Hisings

Backa

Mailas till:

kompislager@funktionsstod.goteborg.se