



Föräldrakooperativet

ETTAN

Anhörigblankett

Barnets namn:

--

plats för foto

Person nr:	Telefon bostad:
Adress:	
Postnr:	Ort:

Tillåter du att ditt barn finns med på bilder vi sätter upp i verksamheten, hemsidan och tidningen?

Ja Nej Med namn Ev. kommentar _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Viktiga uppgifter som diabetes, allergier och viktiga mediciner:

--

Vårdnadshavare 1:

Namn:	
Arbetsplats:	Telefon, arbetet:
Telefon, hem:	Telefon, mobil:

Vårdnadshavare 2:

Namn:	
Arbetsplats:	Telefon, arbetet:
Telefon, hem:	Telefon, mobil:

Annan anhörig som kan kontaktas i nödsituation:

--	--

Skickas/lämnas till:

Föräldrakooperativet Ettan, Hedersrumsvägen 12, 384 92 Ålem
tel. 0499- 222 83, e-post: ettan.fsk@live.se, www.fskettan.se