

Anmälningstalong till Klockarträsklägret 2019 Familj

Skickas in till EFS Norrbotten IngaBritt Johansson Box 942 971 28 Luleå senast 17/5

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Adress: _____

Post nr/Ort: _____

Målsmans namn: _____

Målsman mobil: _____

E- mail målsman: _____

Specialkost: Kryssa för rätt alternativ.

Jag kan dricka vanlig mjölk _____

Jag dricker laktosfri mjölk/fil men kan äta mat med laktos i _____

Jag äter helt laktosfri mat _____

Jag äter/dricker helt mjölkproteinfri mat och dryck _____

Glutenfri kost _____

Vegetarisk kost _____

Frukt: _____

Övrigt _____

Målsmans underskrift: _____



Anmälningstalong till Klockarträsklägret 2019 Familj

Skickas in till EFS Norrbotten IngaBritt Johansson Box 942 971 28 Luleå senast 17/5

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Namn: _____ Födelseår _____

Adress: _____

Post nr/Ort: _____

Målsmans namn: _____

Målsman mobil: _____

E- mail målsman: _____

Specialkost: Kryssa för rätt alternativ.

Jag kan dricka vanlig mjölk _____

Jag dricker laktosfri mjölk/fil men kan äta mat med laktos i _____

Jag äter helt laktosfri mat _____

Jag äter/dricker helt mjölkproteinfri mat och dryck _____

Glutenfri kost _____

Vegetarisk kost _____

Frukt: _____

Övrigt _____

Målsmans underskrift: _____

