

Porvoon suomalainen seurakunta
NUORISOTOIMISTO
PL 140
06100 PORVOO
puh. (019) 66111

LUOTTAMUKSELLINEN
Vain leirin työntekijöiden käyttöön

PALAUTETAAN LEIRILLE/RETKELLE
LÄHDETTÄESSÄ

HUOLTAJAN ANTAMAT ENNAKKOTIEDOT
_____ **OSALLISTUVASTA NUORESTA**

Osallistujan etunimet (kutsumanimi allev.)		Sukunimi	
Henkilötunnus	_____	Ikä	
Katuosoite			
Postinumero ja postitoimipaikka			

Huoltajan tai jonkun muun nuoren asioita hoitavat aikuisen yhteystiedot:

NIMI	ASEMA (äiti, isä,?)	PUHELIN	PUHELIN

Sairaudet	<input type="checkbox"/> ei ole. <input type="checkbox"/> on _____ _____ Miten em. sairaus tulisi ottaa huomioon leirin arjessa? _____
Lääkitys ja lääkitseminen	<input type="checkbox"/> ei ole. <input type="checkbox"/> on _____ <input type="checkbox"/> työntekijöiden edellytetään hoitavan lääkkeen antaminen <input type="checkbox"/> ei saa tarvittaessa antaa ns. käsikauppalääkkeitä (esim. särky-, kurkku-, ja yskänlääkkeet)
Ruoka-aineallergiat ja erityisruokavaliot	<input type="checkbox"/> ei ole. <input type="checkbox"/> on: _____ _____
Valokuvaus	<input type="checkbox"/> leirin työntekijöiden toimesta otettuja henkilökuvia <u>ei saa</u> julkaista seurakunnan kotisivuilla tai julkaisuissa.
Muut viestit leirin työntekijöille	

Olen yllä antanut kaikki nuoren hyvinvoinnin kannalta tarpeelliseksi katsomani tiedot

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Asema (äiti, isä)

Yhden aikuisen allekirjoitus riittää. Lomake palautetaan leirille/retkelle lähdetessä.