

Anmälan till TUFF

Vecka _____

Jag/vi önskar anmäla oss till TUFF hela veckan

Jag/vi vill gå del av vecka mån tis ons tors fred (markera vilka dagar)

Namn:..... Pers nrsöker till kurs:.....

Namn:..... Pers nrsöker till kurs:.....

Adress:.....

Postnummer:.....Ort:.....

Tel. nr.....Mobilnummer:.....

E-postadress:.....

GÄLLER ENDAST TUFF I ÖNNESTAD.

Medföljande barn (kryssa på eventuellt funktionshinder):

Namn:.....Ålder:.....Hsk Döv Cl Dövblind

Namn:.....Ålder:.....Hsk Döv Cl Dövblind

Namn:.....Ålder:.....Hsk Döv Cl Dövblind

Namn:.....Ålder:.....Hsk Döv Cl Dövblind

För att vi i möjligaste mån ska kunna anpassa barnomsorgen efter barnens ber vi er att besvara följande fråga.

Har ditt/dina barn något/några tilläggshandikapp?

JA

NEJ

Om ja, vilket då?

Vi kan tyvärr inte ta emot barn som inte är inskolade i barnomsorg eller motsvarande, därför måste barnen ha vana från dagmamma eller vana vid att någon annan passar dem.

Önskar du/ni internatboende?

JA

Nej

Vill du/ni äta kvällsmat? (Obs! bindande)

JA

Nej

Övriga önskemål tex. speciell kost:.....

Ort och datum:Namn:.....

Anmälan till oss senast:.....

