

# Indmeldelse

Navn:	Mobil nr:	
Adresse:		
Post nr. / By:		
Telefon Hjem :	Far Mobil:	Mor Mobil:
Cpr. nr.:		
E-mail Adresse :		
Må bade : ja___ nej___		Må køre med andre forældre: ja___ nej___
Må vi bruge billeder af jeres børn i PR-øjemed : ja___ nej___		
75,-kr. i indmeldelse betalt den : ___/___ 20___		
Supplerende oplysninger:		
Særlige hensyn:		
Medicin:		
Sidste stivkrampe vaccine:		
Mors navn:	Tlf.arbejde:	
Fars navn:	Tlf.arbejde:	

Den / - 20

---

Underskrift af forælder/værg

Afleveres til lederen.

Til internt brug i gruppen:

<input type="checkbox"/> Modtaget / <input type="checkbox"/> Udfyldt af enhedsleder:	Modtaget af kartoteksansvarlig:	Registreret i medlemskartotek:			
Dato: <input type="text"/>	Initial: <input type="text"/>	Dato: <input type="text"/>	Initial: <input type="text"/>	Dato: <input type="text"/>	Initial: <input type="text"/>