

ORIMATTILAN SEURAKUNTA / NUORISOTYÖ

Orionaukio 2C 2krs., 16300 ORIMATTILA (Minna Lekkermäki 050 3399 127)

OSALLISTUJAKORTTI

Kevätkausi 2024

Osallistujan nimi ja puhelin

Nimi:	puhelin:
Lähiosoite:	sähköposti:
Postinumero:	
Postitoimipaikka:	

Huoltajan tiedot

Nimi:	puhelin:
Nimi:	puhelin:

Osallistujan ruoka-aineallergiat:

muut allergiat:

sairaudet:

lääkitys, hoitaako itse:

Saako nuorelle tarvittaessa antaa särkylääkettä, esim. Panadol 500?

Mitä ohjaajien olisi hyvä tietää nuoren fyysisestä tai psyykkisestä hyvinvoinnista?

Nuoren uimataito	heikko:	kohtalainen:	hyvä:
------------------	---------	--------------	-------

Saako nuorta valokuvata? Valokuvia voidaan käyttää esim. seurakunnan kotisivuilla tai Facebookissa	saa:	ei:
--	------	-----

Tiedot vahvistaa

Alle 18-vuotiaan huoltaja	Aika: Paikka:	Allekirjoitus:	Nimen selvennys:
Osallistuja	Aika: Paikka:	Allekirjoitus:	Nimen selvennys:

Osallistujakortti on seurakunnalla koko kauden ajan. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat nuorisotyönohjaajan hallussa. Tiedot hävitetään kauden päätteeksi.