

## INTRESSEANMÄLAN TILL BARN & FAMILJELÄGER PÅ FURUBODA

### FÖRÄLDRAR

Mors förnamn.....efternamn.....personnr.....  
Fars förnamn .....efternamn.....personnr.....  
Adress.....  
Postnr.....Postadress.....  
Tel hem.....Tel arb.....mobil.....  
Mailadress.....

**Barnets förnamn**.....efternamn.....personnr.....  
Födoämnesallergi.....  
Behöver hjälp med.....

### Medföljande syskon:

Namn.....personnr.....  
Namn.....personnr.....  
Namn.....personnr.....  
Namn.....personnr.....  
Födoämnesallergi.....  
Behöver hjälp med.....

Är någon i familjen allergisk, i så fall vem och mot vad ?

.....  
.....  
.....

Något annat vi behöver veta ?

.....  
.....

Andra anpassningar :

.....  
.....

Tag gärna med egna synpunkter och funderingar som ni vill ha belysta :

.....

**Anmälan ska vara oss tillhanda senast 15 april 2018**

**Antalet platser är begränsat**

Adress: Epilepsiföreningen Norra Skåne  
Gethornskroken 4 (gaveln)  
281 49 Hässleholm

Tel : 0451- 895 66

epost : epilepsiforeningen.nsk@gmail.com

www.epilepsiforeningennorraskane.se