

YÖ KIRKOSSA –LEIRIN 12.-13.10.2019 OSALLISTUJAKORTTI

Täytetään kaikista alle 18-vuotiaista toimintaan osallistuvista leiriläisistä. Seurakunta ei voi ottaa mukaan alaikäistä, jolla ei ole **huoltajan kirjallista suostumusta osallistua toimintaan**. Tämä osallistujakortti **tulee palauttaa leirin alkaessa**. Leirin toiminnot ovat nykyaikaisten turvallisuusmääräysten mukaisia ja niiden käytössä noudatetaan seurakunnan retki- ja leiritoiminnan turvallisuusohjeita. Seurakunnan leirit ovat päihitteettömiä ja savuttomia. Leirialueelta tai hiljaisuuden aikana osallistujalle osoitetusta majoitustilasta luvaton poistuminen on turvallisuussyistä kielletty. Leirillä osallistujat ovat vakuutettuja seurakunnan toiminnassa. Seurakunnan vakuutus ei kuitenkaan ulotu osallistujan omaisuuteen. Toivomme teidän huomioivan tämän, kun valitsette varusteita leiriä varten.

Annan lapselleni (lapsen nimi: _____) luvan osallistua Varpaisjärven ja Lapinlahden seurakuntien järjestämään Yö kirkossa-leiriin 12.-13.10.2019. Tämä leiri toteutetaan erillisen leirikirjeen ohjeen mukaisesti, joka julkaistaan seurakunnan nettisivuilla.

Leirin paikka: Lapinlahden kirkko

Turvallisuusvastaava: Anni Rissanen 044 505 8471, nuorisotyönohjaaja Lapinlahti

Varaturvallisuusvastaava: Meiju Saastamoinen 044 733 5266, nuorisotyönohjaaja Varpaisjärvi

Osallistujan perustiedot

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite _____

Puhelin: _____ Sähköpostiosoite: _____

1

Huoltajan nimi: _____ Sähköpostiosoite: _____

Puhelinnumero, josta tavoittaa isokoulutuksen aikana: _____

2

Huoltajan nimi: _____ Sähköpostiosoite: _____

Puhelinnumero, josta tavoittaa isokoulutuksen aikana: _____

Muita tärkeitä tietoja osallistujasta (terveydentila yms.)

Onko osallistujalla jokin sairaus, allergia, yliherkkyys, **erityisruokavalio**, oppimisvaikeus, erityispelko, hiljattain tapahtunut suuri elämänmuutos, unissakävelytaipumus tai jokin muu asia, joka ohjaajan olisi hyvä tietää?

___ Ei ole ___ Kyllä on, mikä: _____

___ Lääkitys, mikä: _____

Huolehtiiko osallistuja itse lääkityksestä? ___ Kyllä ___ Ei

Onko osallistujalla mukana muita lääkkeitä tms. tuotteita? ___ Ei ole ___ Kyllä on, mitä:

Saako osallistujalle antaa tarvittaessa yleissärkylääkettä: ___ Kyllä ___ Ei

Särkylääkkeen nimi ja annoskoko: _____

Ruokavalio, hoitotoimenpiteet ja toimintaohje:

Paikka ja aika: _____ Huoltajan allekirjoitus: _____