

Anmälan till Skapelsetid 2025

Namn:

Födelseår:

Namn och telefonnummer till nära anhörig:

Specialkost/allergier:

Annan viktig info: (t.ex medicin, rädd för mörker etc)

Medlem i Svenska Kyrkans Unga  c

Jag godkänner att mitt barn finns med på bild på

Svenska Kyrkans Unga i Skara stifts sociala medier/hemsida c

