

HUOLTAJAN SUOSTUMUS JA YHTEYSTIEDOT



Annan _____ luvan osallistua

Kurun Kontioiden retkelle _____.

Huoltajien puhelinnumerot retken aikana:

1. _____ 2. _____

Ruoka-aine allergiat:

Muuta tärkeää tietoa retken johtajille:

Huoltajan allekirjoitus:

HUOLTAJAN SUOSTUMUS JA YHTEYSTIEDOT



Annan _____ luvan osallistua

Kurun Kontioiden retkelle _____.

Huoltajien puhelinnumerot retken aikana:

1. _____ 2. _____

Ruoka-aine allergiat:

Muuta tärkeää tietoa retken johtajille:

Huoltajan allekirjoitus:
