Karhulan Urheilijoiden kesäleiri perjantaista sunnuntaihin 13.-15.6. Turkian Lintukodossa.

LUVASSA MUKAVAA KESÄOHJELMAA!!

Täyttäkää sähköinen ilmoittautumislomake viimeistään ti 10.6. mennessä. (Ennakkotietolomake viimeistään leirille mukaan.)

Leirimaksu on **70 €.** Saat maksutiedot ilmoittautumisvaiheessa. Leiriläiset ovat myös vakuutettu. Leirille pääsevät muutkin kuin urheilukoululaiset, joten voit halutessasi ottaa mukaan sisaruksesi tai kaverisi.

**Pakkaa mukaan ainakin seuraavat varusteet:**

Makuupussi ja tyynyliina tai lakanat, uimapuku ja pyyhe, hammasharja ja –tahna sekä muut peseytymisvälineet, sadevarusteet, lämpimiä vaatteita ja lisäksi repullinen **iloista ja reipasta leirimieltä!** Myös nuotioiltaohjelmaa kaivataan (vitsejä, kilpailuja, lauluja, arvoituksia yms.).

**Kyydit, joko kimppakyyteinä tai itse kuljettaen. Mikäli sinulla on kuljetushaasteita niin laita viestiä** **karhu@karhulanurheilijat.fi** **niin sovitellaan kimppakyytejä.**





**Puhelin leirillä:**

Urheilukoulun puhelin: +358 41 314 4910 313144910491031431+358+358+358+358413144910

Leiritiedustelut: karhu@karhulanurheilijat.fi

**TÄYTÄ ENNAKKOTIETOLOMAKE JA TUO SE VIIMEISTÄÄN LEIRILLE!**

**ENNAKKOTIETOLOMAKE**

Tavoitteenamme on luoda mahdollisimman turvallinen ja hyvä leiri. Jotta se onnistuisi, meidän on hyvä tietää joitakin asioita osallistujasta.

KAIKKI TÄMÄN LOMAKKEEN TIEDOT OVAT LUOTTAMUKSELLISIA. NE TULEVAT VAIN LEIRIN VETÄJIEN KÄYTTÖÖN.

Palauta lomake täytettynä ohjaajalle. Lomakkeet hävitetään leirin päätyttyä.

**Leirin nimi ja aika:**

Karhulan Urheilijoiden kesäleiri 13.-15.6.2025 Lintukodossa

**Osallistujan nimi:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Syntymäaika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osoite:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Huoltajan nimi ja puhelinnumero, josta hänet tavoittaa leirin aikana:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ruoka-aineallergiat:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Muut allergiat:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sairaudet (fyysiset tai psyykkiset) tai muut asiat, jotka voivat vaikuttaa osallistujan toimintaan:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jos leiriläisellä on joku säännöllinen lääkitys**

Tällä ilmoituksella vahvistan, että leiriläinen osaa hoitaa oman lääkityksensä itsenäisesti ilman leirin aikuisten valvontaa \_\_\_\_\_\_(raksi = kyllä).

Jos lääkitykseen tarvitaan aikuisen apua tai valvontaa, ota yhteyttä pikaisesti Noora Rauvanto-Lämsään +358 50 365 5951.

S**aako osallistujalle antaa tavallisimpia käsikauppalääkkeitä?**

 kyllä \_\_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_

**Saako leirin työntekijä tarvittaessa kuljettaa osallistujan terveyskeskukseen omalla autollaan?**

 kyllä \_\_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_

**Saako osallistujaa valokuvata (mahdolliset kuvat julkaistaan vain urheiluseuran nettisivuilla ja jaetaan joitakin myös muille leiriläisille)?**

kyllä \_\_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_

**Saako osallistujaa valokuvata ja haastatella (mahdolliset jutut julkaistaan sanomalehdissä)?**

kyllä \_\_\_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_

**Saako osallistuja uida?**

kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_

**Annan luvan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osallistua ennakkokirjeessä kuvattuun toimintaan**. (leiriläisen nimi)

**Paikka ja aika**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_