

ALAIKÄISEN RETKELÄISEN HUOLTAJAN SITOUMUS

(lomake on luottamuksellinen ja hävitetään retken jälkeen) Jämijärven srk

Retken nimi ja ajankohta _____

Retkeläisen
nimi _____ synt.aika _____

Retkeläisen osoite _____

Huoltajan nimi _____

ja huoltajan yhteystiedot retken aikana (puh.) _____

Sairaus / allergia ja mahdolliset lääkitysohjeet sekä mukana olevat reseptilääkkeet

Retkeläinen on retkellä huoltajansa suostumuksella. Omilla allekirjoituksillaan retkeläinen ja huoltaja vakuuttavat, että nuori kykenee toimimaan retkiolosuhteissa mahdollisesta vammastaan tai sairaudestaan huolimatta sekä pystyy noudattamaan yhteisiä retkisääntöjä.

Muuta huomioitavaa

Paikka ja aika _____

Retkeläisen allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus