



SANDNES KOMMUNE

SØKNADSKJEMA TIL LEK - LIVSTILSENDERINGSKURS

NAVN:

FØDT:

ADRESSE:

SKOLE:

ADRESSE:

FORELDRE/FORESATTE:

ADRESSE:

TELEFON MOR:

TELEFON FAR:

HELSESØSTER:

TELEFON:

FASTLEGE:

TELEFON:

KORT BEGRUNNELSE:

(Vekt, høyde, utvikling det siste året, motivasjon, aktiviteter osv)

Underskrift av foresatte: _____

For mer informasjon kontakt:

Elisabeth Dønnestad, tlf 51 97 53 71 eller 90 74 05 22
elisabeth.donnestad@sandnes.kommune.no

Søknad sendes til:

Fysio- og ergoterapi barn
Pb. 583
4306 Sandnes
