



KÄRNA SCOUTKÅR AV Svenska Scoutförbundet



Ansökan om medlemskap i Kärna scoutkår

SÖKANDE

Namn:	Persnr:
Adress:	Postadress:
Telefon:	Ev mobilnr:
Ev E-postadress:	
Ev allergier:	Annat som vi ledare bör veta:

VÅRDNADSHAVARE

Namn:	Telefon:
E-postadress:	Mobilnr:
Namn:	Telefon:
E-postadress:	Mobilnr:

ÖVRIGA I FAMILJEN SOM REDAN MEDLEMMAR I KÄRNA SCOUTKÅR

Namn:	Persnr:
Namn:	Persnr:
Namn:	Persnr:
Namn:	Persnr:

Blanketten lämnas ifylld till ledaren snarast!

Ort

Datum

Vårdnadshavares underskrift/Namnförtydligande