



## Anmälan till Talknutens läger den 2 - 5 augusti

Namn \_\_\_\_\_ Ålder \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Jag har särskilt behov av (specialkost, annat) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Övrigt som är bra för ledarna att veta för att göra lägret så bra som möjligt  
(annan funktionsnedsättning? ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter till vårdnadshavare:

Namn \_\_\_\_\_

Telefon hem \_\_\_\_\_

Telefon arbete \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Afasiförbundet/Talknuten, Kampementsgatan 14, 115 38 Stockholm  
E-post: talknuten@afasi.se