

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Ansökan om bidrag till barn- och ungdomsläger 2024

(lägret måste omfatta minst 2 övernattningar)

(OBS! En ansökan för varje läger!)

Arrangör: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon arrangör: _____

Post- eller bankgiro: _____

Kontaktperson: _____

Telefon kontaktperson: _____

E-post kontaktperson: _____

Lägret Ni ansöker bidrag för (viktigt att Ni fyller i **samtliga** uppgifter):

* Typ av läger: _____ * Antal deltagare: _____

* Åldersgrupp: _____ * Deltagaravgift: _____

* Tidsperiod: _____ * Antal dagar: _____
(Vänligen ange datum, ej veckonummer) (inkl. ankomst- och avresedag)

* Lägerplats: _____

* Kommer det att finnas en medicinskt ansvarig
läkare tillgänglig för lägret (t.ex. i bakjour) Ja Nej

* Kommer det att finnas diabeteskunnig sjuksköterska på lägret? Ja Nej

*) Om Nej, kommer alla deltagare ha ansvarig målsman med sig under lägret (gäller korta läger för yngre barn) Ja Nej

* Kommer glukoskontroller att göras på deltagarna under lägret? Ja Nej

Underskrift av ansvarig sökande: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Insändes till: Svenska Diabetesförbundet, Tomas Paulsson, Box 5098, 121 16 JOHANNESHOV

Sista ansökningsdag är den 31 mars 2024!