



Tilmelding

Kurset er tilrettelagt efter, at mor og far/anden ledsager deltager. Derfor opfordrer vi til at begge deltager ved hver kursusgang.

Termin*

Dato:	Tvillinger/trillinger (sæt X)
-------	-------------------------------

Mor*

Navn:
Fødselsdato:
Adresse:
E-mail:
Telefon:

Far/Deltager 2

Navn:
Fødselsdato:
Adresse:
E-mail:
Telefon:

Evt. yderligere oplysninger

--

* Skal udfyldes

Når du/I har udfyldt skemaet gemmes det og sendes som en vedhæftet fil pr. mail til:

fiv1@vesthimmerland.dk