

# KITTILÄN SEURAKUNNAN RIPPIKOULUN ILMOITTAUTUMISLOMAKE 2024

Täytättehän tiedot viivalle pyydetyn tiedon alle selkeällä käsialalla, kiitos! \* = Pakollinen tieto

Rippikoululaisen etu- ja sukunimi: \*

Rippikoululaisen henkilötunnus: \*

Rippikoululaisen osoite: \*

Rippikoululaisen puhelinnumero: \*

Rippikoululaisen erityisruokavalio:

Rippikoululaisen ruoka-aineallergiat:

Rippikoululaisen uimataito: \* (rasti ruutuun)

Hyvä  Huono  Ei ole

Saako nuoresta otettuja valokuvia ja videoita julkaista seurakunnan nettisivuilla ja sosiaalisen median tileillä? \*

Kyllä  Ei

**Kaveritoive:** kenen kanssa haluat samaan rippiryhmään? (1-3 nimeä:)

**Onko rippikoululaisen** terveydentilassa jotain sellaista, joka voi vaikuttaa rippikouluun osallistumiseen ja sen takia rippikoulun työntekijöiden olisi hyvä tietää siitä? (Esim. säännöllinen lääkitys, haasteet oppimisessa ja tarkkaavaisuudessa, mielenterveysongelmat, sosiaalisten tilanteiden pelko) \*

Ei ole

Kyllä on, haluan että rippikoulun työntekijä ottaa yhteyttä huoltajaan

1. Huoltajan etu- ja sukunimi: \*

1. Huoltajan osoite: \*

Sama kuin rippikoululaisella  Muu, mikä:

(osoite:)

1. Huoltajan puhelinnumero: \*

1. Huoltajan sähköpostiosoite: \*

2. Huoltajan etu- ja sukunimi:

2. Huoltajan puhelinnumero:

2. Huoltajan sähköpostiosoite:

## RIPARIN VALINTA

**Valitkaa kolme** näistä seuraavista vaihtoehtoista kirjoittamalla numero viivalle. 1 = ensisijainen toive, 2 = toissijainen toive, 3 = kolmas toive

\_\_\_ Jurtta 1

\_\_\_ Jurtta 2

\_\_\_ Liikuntaripari

\_\_\_ Hiihtolomaripari

\_\_\_ Iltapäiväripari

**... Tai valitkaa jompikumpi seuraavista:**

Käyn toisen seurakunnan tai järjestön järjestämän rippikoulun

Haluan käydä erityisrippikoululeirin

## PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja aika:

Rippikoululaisen allekirjoitus:

Huoltajan tai huoltajien allekirjoitukset: