



ÅGRENSKA

SYSKONVISTELSE PÅ ÅGRENSKA 21 – 25 maj 2018

för dig i åldern 14 -19 år med syskon som har eller haft cancer



"Skönt att dela med sig och lyssna på andra som förstår"

Barncancerfonden välkomnar dig till Ågrenska på Lilla Amundön. Där anordnar vi en vistelse för ungdomar som är mellan 14 -19 år och som har bror eller syster som har eller haft cancer. Det blir en vecka då du får känna gemenskap och träffa andra syskon med liknande erfarenhet.

Veckan kommer bland annat att innehålla:

- Aktiviteter som t e x att bada, paddla, segla, fiska, spela olika bollsporter, kamratbana, strandaktiviteter eller bara njuta av försommaren
- Samtal om hur det är att ha ett syskon som har eller haft cancer
- Information om olika cancersjukdomar och dess konsekvenser
- Skolarbete, som kommer att göras varje dag och det finns möjlighet att göra eventuella nationella prov.

Tid:

Vi träffas på Ågrenska måndag 21 maj kl. 11.00. Lägret slutar fredag 25 maj kl. 13.30.
Personal från Ågrenska finns på plats dygnet runt.

Ansökan:

Vistelsen är kostnadsfri för deltagaren. Barncancerfonden betalar vistelse och resa.
Har du frågor kring anmälan kontaktar du Annica Jansson, 031-750 91 62 eller via annica.jansson@agrenska.se

Ansökan sändes till Ågrenska Annica Jansson, Box 2058, 436 02 Hovås.

För mer information om vistelsen kontakta



Samuel Holgersson, 031-750 91 27
samuel.holgersson@agrenska.se



Astrid Emker, 031-750 91 21
astrid.emker@agrenska.se



ANSÖKAN TILL SYSKONVISTELSE PÅ ÅGRENSKA



| | Datum | Vecka | År | Sista ansökningsdag |
|----------------|-------------|-------|------|---------------------|
| Syskonvistelse | 21 – 25 maj | 21 | 2018 | 8 mars |

| Personuppgifter | | | |
|--------------------------------------|-----|--|-------------------------------------|
| Förnamn | | Född år | Dag |
| Efternamn | | | |
| Adress | | | |
| Postnr | Ort | | |
| Mobil | | Tel bostad | |
| E-post adress | | | |
| Län | | | |
| <input type="checkbox"/> Vanlig kost | | <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost | <input type="checkbox"/> Annan kost |
| Specificera annan kost | | | |
| Allergi | | | |
| Grundskola | Åk | Annan skolform | Åk |

| Vårdnadshavare | | | |
|----------------|-------|---------------|-------|
| Förnamn | | Förnamn | |
| Efternamn | | Efternamn | |
| Tel bostad | Mobil | Tel bostad | Mobil |
| E-post adress | | E-post adress | |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Mitt syskon var född: | Mitt syskon avled: |
|-----------------------|--------------------|

Anländer till Göteborg med Bil Tåg Flyg

Deltagit i tidigare vistelse på Ågrenska Nej Ja, vilket år _____ vistelse _____

Övrig information: _____

Ansökan sändes till: Ågrenska, Annica Jansson, Box 2058, 436 02 Hovås