

Anmälan till Mini-Kock

Namn:

Ålder:

Datum & Tid:

Lördag ___/___ 09:00-12:00 12:00-15:00

Söndag ___/___ 09:00-12:00

Allergi:

Målsmans underskrift och kontaktnummer:

För mer info angående Mini-Kock besök SLTK.se