Tjänsteställe, handläggare

|  |  |
| --- | --- |
| *Daniel Rubinsson/ombudsman* |  |
| *Berit Örtell/ombudsman* |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sänt från LO-distriktet i Mellansverige till: |  |  |
| Förbundsavdelningarna |  |  |
| Sänt för kännedom till: |  |  |
| LO-distriktets styrelse |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Inbjudan sommarkurs med Parken Zoo Eskilstuna** |
| **Innehåll:****Var:****När:** | LO-distriktet i Mellansverige bjuder in dig som är ensamstående med barn till en sommarkurs med övernattning. Vi kommer att tillbringa dagarna på Skantzö Bad & Camping som ligger vackert beläget strax utanför Hallstahammar. Boende i stuga medtag egna sängkläder.På Skantzö Bad & Camping kommer vi under tre intressanta dagar prata om bland annat facket, jobbet, samhället.Många roliga aktiviteter för dig och barnen är planerade under dagarna. Bland annat Parken Zoo i Eskilstuna.Skantzö Bad & Camping Sörkvarnsvägen 3 734 31 HallstahammarVecka 31, Sommarkursen startar tisdagen den 2 augusti klockan 10.00 och avslutas fredagen den 5 augusti efter frukost. |
|  |  |
| **Anmälan:** | Anmälan sker på bifogad anmälningsblankett tilllo-mellansverige@lo.se eller via post. Oss tillhanda senast den 10 juni. |
|  |  |
| **Ekonomi:** | LO-distriktet i Mellansverige står för logikostnader samt mat och inträde till Parken Zoo. Eventuella resor till och från Hallstahammar bekostas av deltagaren själv. Ta chansen att anmäla dig till sommarens roligaste och intressantaste dagar redan idag. Antal platser är begränsat. |
|  |  |
|  |  |
|  | **Med vänlig hälsning** LO-DISTRIKTET I MELLANSVERIGE |
|  |  |
|  | *Daniel Rubinsson & Berit Örtell* |



**Anmälan till:**

Konferens/kurs: Sommarkurs

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Datum: 2-5 augusti

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Plats: Skantzö Bad & Camping Sörkvarnsvägen 3 734 31 Hallstahammar

-------------------------------------------------------------------------------------------------Personnr:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Namn:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Adress:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Postnr, ort:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Telefon. Mobilnr.

-------------------------------------------------------------------------------------------------

E-postadress:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Speciell kost/allergier:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Förbundsavd / Region:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anmälan senast den 10 juni till:**

**LO-distriktet i Mellansverige**

Djulögatan 17 C

641 30 Katrineholm

Fax: 0150-94 000

E-post: lo-mellansverige@lo.se