

# **JELENTKEZÉSI LAP**

VÁLASZTOTT TÁBOR(OK):

.....  
.....

GYERMEK NEVE:

.....

SZÜLETÉSI DÁTUM: .....

SZÜLŐ/GONDVISELŐ NEVE:

.....

TELEFONSZÁMA: .....

LAKCÍME: .....

.....

GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA  
VONATKOZÓ INFORMÁCIÓ (ALLERGIA,  
FOLYAMATOS GYÓGYSZERES  
KEZELÉS):.....

.....

GYERMEK TAJ SZÁMA:

.....

DIÁKIGAZOLVÁNY SZÁMA:

.....

GYERMEKEM ÚSZNI:

TUD            NEM TUD

A megfelelő választ kérem aláhúzni!

SZÜLŐ/GONDVISELŐ ALÁÍRÁSA:

.....

DÁTUM: 2019. ....