**Napközis Tábor** **Jelentkezési Lap**

1. Név:…………………..… (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:
2. Név:………………..… (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:

**Alulírott**…………………………………………….(szülő, törvényes képviselő neve)

Telefon:……………………………………..Email:……………………………………………

Lakcím: ……………………………………………………..

**kérem gyermekem felvételét a Factory Sport Aréna ÉLMÉNYTÁBORBA az alábbi megjelölt időpontban! (kérjük, X-el jelölje!)**

**Nyári Élménytábor Factory Sport Aréna (Részvételi díj: 27. 000 Ft)**

(Roller,Bmx,falmászás,interaktív bogarazás,kreatív játékok,1db lézerharc játék,graffitizés….stb)

**1.** 2021.június 21 - 25. 

**2.** 2021.június 28- július 2. 

**3.** 2021. július 5 - 9. 

**4.** 2021.augusztus 2 - 6. 

|  |  |
| --- | --- |
| **GYERMEK NEVE:** |  |
| **TAJ kártya szám** |  |
| **ÉTELÉRZÉKENYSÉG** |  |
| nincs |  |
| laktóz |  |
| glutén |  |
| egyéb |  |
| **ALLERGIA** |  |
| megnevezés |  |
| **GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG** |  |
| megnevezés |  |

**Kijelentem, hogy gyermekem egészséges és fizikailag terhelhető foglalkozáson részt vehet.**

Dátum: Törvényes képviselő aláírása:………………………………………..

**factorytabor@gmail.com**

*2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

**Szülői nyilatkozat**

a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről

szóló *12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

* A gyermek neve: ………………………………………………………………………
* A gyermek születési dátuma:………………………………………………………..
* A gyermek lakcíme:…………………………………………………………………..
* A gyermek anyjának neve:…………………………………………………………..
* Nyilatkozat arról, hogy
  + a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
    - Láz
    - Torokfájás
    - Hányás
    - Hasmenés
    - Bőrkiütés
    - Sárgaság
    - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
    - Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
  + a gyermek tetű- és rühmentes
* A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos

elérhetősége: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DÁTUM:

……………………………………………………

törvényes képviselő aláírása