**FACTORY Élménytábor** **Jelentkezési Lap**

(NEM LÉZERHARC TÁBOR)

1. 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: 30. 000 Ft)**

(Roller,Bmx,falmászás,interaktív bogarazás,kreatív játékok,1db lézerharc játék

**1.** 2022.június 20- 24. 

**2.** 2022. június 27-július 1. 

 **3.** 2022.július 4-8. 

**4.** 2022. augusztus 1-5. 

**5.** 2022. augusztus 8-12. 

|  |  |
| --- | --- |
| **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