

ÉLMÉNYTÁBOR

*(NEM LÉZERHARC TÁBOR)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve:** |   |
| **Születési idő/hely:** |   |
| **Lakcím:** |   |
| **Anyja neve:** |   |
| **Elérhetőség telefon:** |   |
| **Email cím:** |   |

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

**Nyári Élménytábor Factory Sport Aréna (Részvételi díj: 39. 000 Ft) Testvérkedvezmény: 1000FT/fő**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 2024. június 24-28. |   |
| 2. | 2024. július 1-5. |   |
| 3. | 2024. július 8-12. |   |
| 4. | 2024. július 29.- augusztus 2. |   |
| 5. | 2024.augusztus 5-9. |   |

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

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

**Törvényes képviselő aláírása:………………………………………..**

**factorytabor@gmail.com-----az** **adatlapot erre a címre küld vissza!**

**Ezt az adatlapot a tábor első napjára kell csak elhoznod kitöltve!**

*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 o a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
	+ Láz
	+ Torokfájás
	+ Hányás
	+ Hasmenés
	+ Bőrkiütés
	+ Sárgaság
	+ Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
	+ Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás o a gyermek tetű- és rühmentes

 A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége:

………………………………………………………………………………………………

 törvényes képviselő aláírása

A tábor első napja(dátum):