

zsonglőr tábor

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

kérem gyermekem felvételét a Factory Sport Aréna zsonglőr táborába az alábbi megjelölt időpontban!

(kérjük, X-el jelölje!) **ÁR: 45.000 Ft**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 2024. július 15-19. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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**](mailto: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):