

SZAKTÁBOROK JELENTKEZÉSI LAPJA 2017

Kreatív Szaktábor 1. Turnus: 2017. június 26-tól 30-ig (5 nap)

Kreatív Szaktábor 2. Turnus: 2017. július 3-tól 7-ig (5 nap)

Úszó Szaktábor 1. Turnus: 2017. június 26-tól 30-ig (5 nap)

Úszó Szaktábor 2. Turnus: 2017. július 3-tól 7-ig (5 nap)

Szaktábor megnevezése és időpontja:
Gyermek neve: Születési éve:
Lakcíme:
Diákigazolvány szám: TAJ szám:
Szülő/törvényes képviselő neve: Tel. száma:
E-mail címe:

Lakcíme:.....

Befizetés módja: 1. / készpénzben a KÖSZI-ben hétköznap 10.00-18.00 óráig.

2. / átutalással az OTP BANK NYRT. 11784009-20606024-00000000 számlaszámra, időpontja:

Az átutalásnál az alábbi adatok közlését kérjük: 1., szaktábor megnevezése, 2., időpontja, 3., gyermek neve, 4., első vagy második részlet megnevezése. A Jelentkezési lapot az Első részlet befizetéséhez - készpénzes befizetés és átutalásos fizetés esetén is - kitöltve kérjük személyesen aláírva leadni a Kösziben!

Részvételi díj: 19.500.-, amely tartalmazza a napi egyszeri ebédet és a programok díját. Jelentkezés **8.000 Ft Első részlet** megnevezés befizetésével.

Dátum: Budapest, 2017.

.....
Törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT

Alulírott ezúton nyilatkozom arról, hogy gyermekem (név) a Szaktábor ideje alatt délután 4 órakor

a./ egyedül hazamehet

b./ csak kísérelével mehet haza. A kísérő neve:

Budapest, 2017.

.....
Törvényes képviselő aláírása

Tisztelt Szülő!

A táborozás egészségügyi feltételeiről szóló rendeletek alapján kérjük, az adatlap pontos kitöltésével nyilatkozzanak:

Gyermek neve:..... Iskolája:.....

Gyermek szül. helye,ideje:..... TAJ száma:.....

Gyermek lakcíme:.....

Gyermek anyja neve:.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Ha a tábor megkezdéséig és ideje alatt bármilyen változás történik, a szülőnek kötelessége bejelenteni!

Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Szed-e rendszeresen a gyermek gyógyszert? Igen Nem

Ha igen, akkor mit?.....

Krónikus betegsége van-e a gyermeknek? Igen Nem

Betegség megnevezése:.....

Gyógyszer allergiája a gyermeknek van-e? Igen Nem

Mire?.....

A gyermeknek van-e étel allergiája? Igen Nem

Mire, milyen tünetekkel?.....

Szükséges-e külön étrend (diéta) az étel allergia miatt? Igen Nem

Egyéb közölnivaló:.....

Dátum:.....

Törvényes képviselő aláírása