

KERÜLETI NAPKÖZIS TÁBOR
2018. június 25 - augusztus 24. (9 hét)
Helyszín: Kispesti Eötvös József Általános Iskola (XIX. ker. Eötvös u. 13.)
TANULÓI ADATLAP ÉS
EGÉSZSÉGÜGYI ÉS USZODAI SZÜLŐI NYILATKOZAT
(Az első étkezésfizetéskor kérjük leadni a tábori titkárnál!)

A gyermek neve:.....
Anyja neve:.....
Születési helye, ideje:.....
Lakcíme:.....
TAJ száma:.....
Gyermek iskolájának a neve:.....
Törvényes képviselő neve:.....
Szülő, gondviselő mobil száma:.....
Szülő, gondviselő munkahelyi száma (amin napközben elérhető!):.....

A gyermekem tud úszni, részt vehet az uszodai foglalkozásokon. (Kérjük bekarikázni!):

IGEN

NEM

A gyermek egyedül mehet-e haza? (Kérjük bekarikázni!):

IGEN

NEM

Ha igen, akkor a szülőn kívül ki viheti haza:

Név:.....Telefon:

Név:.....Telefon:

Amennyiben egyedül mehet haza, mikor mehet el?óraperc

Étkezési kedvezmény (a megfelelőt kérjük aláhúzni):

van: RGYK

vagy 3 gyerek

vagy SNI

nincs

A tábort a következő hetekre igénylem:

1. (VI.25-29.) 2. (VII. 2-6.) 3. (VII. 9-13.) 4. (VII. 16-20.) 5. (VII. 23-27.)
6. (VII.30-VIII. 3) 7. (VIII. 6-10.) 8. (VIII. 13-17.) 9. (VIII. 21-24.) hetekre

Reggeli ügyeletet kérek (6-8 óráig): igen nem

Délutáni ügyeletet kérek (16-18 óráig): igen nem

Gyermek érdeklődési köre:.....

Hozzájárulok gyermekem személyes adatainak kezeléséhez a tábori nyilvántartás céljából.
Adatait a tábor szervezői bizalmasan kezelik.

Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- | | |
|--------------|--|
| - Láz | - Bőrkiütés |
| - Torokfájás | - Sárgaság |
| - Hányás | - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés |
| - Hasmenés | - Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás |

Nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.

Budapest, 2018.hó.....nap

(A dátum nem lehet régebbi a gyermek táborozásának első napja előtti 3 napnál!)

.....
Szülő aláírás