

**JELENTKEZÉSI ÍV**  
**II. NYÁRI TÁBOR – Csodálatos világ**  
**Boly, 2024. július 2-4.**

Vezetéknév: \_\_\_\_\_ Keresztnév: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_ Évfolyam: \_\_\_\_\_

Állandó lakhely: \_\_\_\_\_

Szülők neve: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Szülők elérhetősége (telefonszám): \_\_\_\_\_

Allergiás a gyermek? (bekarikázással jelezni) IGEN NEM

Konkrétan milyen allergiában szenved a gyermek (milyen ételre, rovarra, gyógyszerre ... stb.):

\_\_\_\_\_

Szenved a gyermek valamilyen betegségben? IGEN NEM

Írja le a betegség mibenlétét (kórkép): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Milyen gyógyszereket szed rendszeresen a gyermek? (kérjük, írja le a gyógyszerek adagolását):

\_\_\_\_\_

Aláírással igazolom, hogy gyermekem nem rendelkezik semmilyen kóros, vagy infektív megbetegedési tünetekkel. Továbbá aláírással abba is beleegyezek, hogy a tábor megvalósulása céljából személyes adataim feldolgozásra kerüljenek, és egyben igazolom, hogy az adott információk hitelesek. Arra is engedélyt adok, hogy iskolai célokra a nyári tábor alatt fénykép és cikk dokumentációk készülhessenek. Egyet értek azzal, hogy az adott időben gyermekem ..... részt vegyen a II. nyári táborban a bolyi Alapiskolában és Óvodában, 2024. július 2 - 4 között. Egyben azt is igazolom, hogy fel voltam világosítva a tábor megszervezése és lebonyolítása körüli dolgokról, egyetértek velük és elfogadom azokat.

Kelt: ..... Dátum: .....

.....

**Szülői aláírás**

**Bővebb információ az iskolában, vagy a következő telefonszámon kapható: 056/63 942 13**