# 2017. évi GÓLYATÁBOR

#  JELENTKEZÉSI LAP

Gyermek neve: 1. ………………………………………………..… (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

Gyermek neve: 2. ………………………………………………..… (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

Szülő neve:…………………………………………………………………………………….……..…….. Munkahelyi telefon: …………….., Lakás- vagy mobiltelefon: …………………..………………….…….

Lakcím: ………….………………………………………………

e-mail:………………………………….. …………………………………………………..………………

A gyermek(ek) az alábbi személynek adható(k) ki:……………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉSZTVEVŐ NEVE:** | 1. | 2. |
| **TAJ-kártya száma** |  |  |
| **ÉTELÉRZÉKENYSÉG** |  |  |
| nincs |  |  |
| laktóz |  |  |
| glutén |  |  |
| egyéb megnevezés |  |  |
| **ALLERGIA** |  |  |
| megnevezés |  |  |
| **GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG** |  |  |
| megnevezés |  |  |

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

**A jelentkezési lap aláírásával kijelentem, hogy minden szükséges információt átadtam beíratott gyermekemről.**

Dátum: 2017. ………………

……………………………………………………………….. gondviselő aláírása

**Kérjük, hogy a jelentkezési lapot kitöltve, aláírva a** **farkas.adrienn@vpg.hu** **címre szkennelve küldjék el 2017. 05.26-ig. Illetve személyesen is beadható a Veres Pálné Gimnázium portájára egy zárt borítékban, melyre kérjük írják rá, hogy GÓLYATÁBOR**