

2023. ÉVI NYÁRI ÚSZÓTÁBOR ADATLAP
Güttler-Ágh Úszóiskola

TURNUS:

CSOPORTBEOSZTÁS:

TÁBOROZÓ GYERMEK NEVE:

.....

SZÜLETÉSI DÁTUMA: TAJ SZÁMA:

.....

LAKCÍME:

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ NEVE:

.....

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ TELEFONOS ELÉRHETŐSÉGE:

.....

ÚSZOTT-E MÁR VALAHOL (HA IGEN HOL?):

.....

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ NYILATKOZATA

Alulírott ezúton kijelentem, hogy gyermekemen **nem észlelhetőek a következő tünetek**, melyek a közösségi csoportos foglalkozást kizárják: **láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, gombafertőzés, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermek tetű és rühmentes. A tábor házirendjét és szabályait tudomásul vettem és aláírással elfogadom**

Gyógyszer vagy egyéb allergia: ninc van
(ha van allergia, mire:)
.....)

Budapest, 2023. hó nap

2023. ÉVI NYÁRI ÚSZÓTÁBOR ADATLAP
Güttler-Ágh Úszóiskola

TURNUS:

CSOPORTBEOSZTÁS:

TÁBOROZÓ GYERMEK NEVE:

.....

SZÜLETÉSI DÁTUMA: TAJ SZÁMA:

.....

LAKCÍME:

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ NEVE:

.....

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ TELEFONOS ELÉRHETŐSÉGE:

.....

ÚSZOTT-E MÁR VALAHOL (HA IGEN HOL?):

.....

SZÜLŐ/GONDDVISELŐ NYILATKOZATA

Alulírott ezúton kijelentem, hogy gyermekemen **nem észlelhetőek a következő tünetek**, melyek a közösségi csoportos foglalkozást kizárják: **láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, gombafertőzés, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermek tetű és rühmentes. A tábor házirendjét és szabályait tudomásul vettem és aláírással elfogadom**

Gyógyszer vagy egyéb rgia: nincs van
(ha van, allergia, mire:

Budapest, 2023. hó nap

szülő/gondviselő aláírása

ÁTVETTEM:

táborvezető aláírása

szülő/gondviselő aláírása

ÁTVETTEM:

táborvezető aláírása