**Jelentkezési lap a Győrsövényházi Polgárőr Napközis Táborba – 2024.07.08–2024.07.12**

Gyermek neve:.............................................................................................

Anyja neve:……………………………………………………………………………………………...

Gyermek szül. ideje:..................................................................................... TAJ száma:.................................................................................................... Gyermek lakcíme:........................................................................................................ Fizetendő térítési díj fő/hét : 14.000Ft/hét A táborozás egészségügyi feltételeiről szóló rendeletek alapján kérjük, nyilatkozzanak az alábbiak szerint. Ha a tábor megkezdéséig és ideje alatt bármi változás történik, a szülőnek kötelessége bejelenteni!

Nyilatkozom, hogy:

 1. A gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

2. A gyermek tetű- és rühmentes. Igen Nem

 3. Szed-e rendszeresen a gyermek gyógyszert? Igen Nem

Mit?

................................................................................................................................................................................................................................................................

 4. Krónikus betegsége a gyermeknek van-e? Igen Nem Betegség megnevezése:

................................................................................................................................................................................................................................................................

 5.Gyógyszerallergiája a gyermeknek van-e? Igen Nem

Mire?

........................................................................................................................................................................................................................................................ …. …

 6. A gyermeknek ételallergiája van-e? Igen Nem Mire, milyen tünetekkel?

 ............................................................................................................................... 7. Szükséges-e külön étrend (diéta) az ételallergia miatt? Igen Nem

8 . Egyéb közölnivaló: ................................................................................................................................................................................................................................................................

Dátum: ............................

 ……………………………………………………… Szülő/Törvényes képviselő aláírása