

## JELENTKEZÉSI ADATLAP

Gyermek neve: .....  
Születési hely, idő: .....

### Szülők/törvényes képviselők adatai:

Anyja neve: .....  
Apja neve: .....  
Lakcím: .....  
Telefonszám: .....  
E-mail cím:.....  
A gyermeket elvihetik:.....

A gyermek ellátásáért fizetendő térítési díj összege étkezéssel együtt: .....Ft

*Szülők/törvényes képviselők vállalják, hogy a tábor ideje alatt az Aprajafalva Miniovi házirendjét és szabályait betartják. A tábor helyszíne: Kaposvár, Zöldfa u. 14. Nyitva tartási idő: 7:30 – 16:30 , nyitva tartási időn túl 500,- Ft/ megkezdett 30 perc.*

A választott tábor neve és időpontja: .....  
A gyermek alszik-e délután: .....  
Betegségek: .....  
Allergia: .....  
Gyógyszerek: .....

**Az Aprajafalva Miniovi programjairól kérek hírlevelet**

**IGEN NEM**

*Aláírással hozzájárulok, hogy a gyermekemről készült képek felkerüljenek az ovi hivatalos weboldalaira, továbbá engedélyezem, hogy gyermekem a tábor ideje alatt külsős helyszíni kiránduláson is részt vehet előzetes szóbeli tájékoztatásom után.*

Kaposvár, 2017.

**SZÜLŐ**

**A TÁBOR TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELŐLEGÉT/ TÉRÍTÉSI DÍJÁT, .....  
FT ÖSSZEGET A MAI NAPON ÁTADTAM/ÁTVETTEM.**

**KAPOSVÁR, 2017.**

**APRAJAFALVA MINIOVI  
KÉPVISELŐJE**

**SZÜLŐ**

**A TÁBOR TÉRÍTÉSI DÍJÁNAK ELŐLEGÉT/ TÉRÍTÉSI DÍJÁT, .....  
FT ÖSSZEGET A MAI NAPON ÁTADTAM/ÁTVETTEM.**

**KAPOSVÁR, 2017.**

**APRAJAFALVA MINIOVI  
KÉPVISELŐJE**

**SZÜLŐ**

A táborozás megkezdéséhez a szülő az alábbi nyilatkozatot köteles kitölteni és aláírni

**2017. évi NYÁRI NAPKÖZIS TÁBOR  
SZÜLŐI NYILATKOZAT**

(A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelete alapján,  
a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet  
módosításához)

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

Nyilatkozom, hogy gyermekemen a választott tábor előtt 4 nappal korábban, sem jelenleg  
nem észlelhetők az alábbi tünetek:

Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,  
váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....  
törvényes képviselő aláírása

Táborhoz szükséges felszerelés:

- váltóruha
- váltócipő/benti cipő
- fogkefe, pohár, kéztörölő kis törölköző
- ha alszik a gyermek délután: „alvós” ruha, ágynemű, kis párna
- a gyermek személyes tárgya pl.: alváshoz
- évszaknak megfelelő ruha, cipő az udvari játékhoz
- kánikula esetén: fürdőruha, törölköző, naptej