**Életrevaló nyári tábor**

 20…... tól. - ….-ig ( 1 hét)

Helyszín: Életrevaló ház (1101 Budapest, MÁV telep 30-as épület)

**TANULÓI ADATLAP, EGÉSZSÉGÜGYI SZÜLŐI NYILATKOZAT**

 (Az első tábori napon kérjük leadni a fogadó asztalnál!)

A gyermek neve:………………………………………………………………….……….

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

Születési helye, ideje:.………………………………………………………………...…… Lakcíme:……………………………………………………………………………………

TAJ száma:……………………………………………………………………………..…..

Gyermek iskolájának a neve:………………………………………………….....…………

Törvényes képviselő neve:……………………………........………………………………

Szülő, gondviselő mobil száma:……………………………………………....……………

Szülő, gondviselő munkahelyi száma

(amin napközben elérhető!):………………………………….............................................

**A gyermek egyedül mehet-e haza? (Kérjük bekarikázni!):**

 **IGEN NEM**

Ha igen, akkor a szülőn kívül ki viheti haza:

Név:………………………………….Telefon: …………………………. Név:………………………………….Telefon: ………………………….

Amennyiben egyedül mehet haza, mikor mehet el? ……..óra ……..perc

**Reggeli ügyeletet kérek** (8-9 óráig): igen nem

**Délutáni ügyeletet kérek** (16-17 óráig): igen nem

**Gyermek sajátos/speciális nevelési igénye vagy tartós betegsége**:…………………………………………………………………...........................

Hozzájárulok gyermekem személyes adatainak kezeléséhez a tábori nyilvántartás céljából. Adatait a tábor szervezői bizalmasan kezelik.

**Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek**: - Láz - Bőrkiütés - Torokfájás - Sárgaság - Hányás - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés - Hasmenés - Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

**Nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.**

Budapest, 20….. …. hó………nap (A dátum nem lehet régebbi a gyermek táborozásának első napja előtti 3 napnál!)

 …………….…………………… Szülő aláírás