

Nyári Programok – Jelentkezési lap és nyilatkozat

Választott tábor/tanfolyam: Időpontja:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Anyja neve: Telefonszáma:

Címe: E-mail címe:

Aláírással beleegyezem, hogy a táborokban filmfelvételek és fényképek készülnek, amelyeket az Új-Hullám Sport Egyesület és az Új-Hullám Úszóiskola felhasználhat és közzétehet.

.....
dátum

.....
aláírás

Alulírott , mint a gyermek(ek)..... , nyilatkozom, hogy a gyermek(ek) semmilyen fertőző betegségben nem szenved(nek)!

Rendszeresen szedett gyógyszerei(k): Továbbá nyilatkozom, hogy a gyermek(en)ekeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek(ek) tetű- és rühmentes(ek).

Nyári Programok – Jelentkezési lap és nyilatkozat

Választott tábor/tanfolyam: Időpontja:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Gyermek neve: Születési dátuma: TAJ száma:

Anyja neve: Telefonszáma:

Címe: E-mail címe:

Aláírással beleegyezem, hogy a táborokban filmfelvételek és fényképek készülnek, amelyeket az Új-Hullám Sport Egyesület és az Új-Hullám Úszóiskola felhasználhat és közzétehet.

.....
dátum

.....
aláírás

Alulírott , mint a gyermek(ek)..... , nyilatkozom, hogy a gyermek(ek) semmilyen fertőző betegségben nem szenved(nek)!

Rendszeresen szedett gyógyszerei(k): Továbbá nyilatkozom, hogy a gyermek(en)ekeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek(ek) tetű- és rühmentes(ek).