



Személyi adatok

Gyermek neve:

Születési hely és idő (év/hó/nap):

Anyja születési neve:

TAJ szám:

Város/Település: Irányítószám:

Utca/házzám/em./ajtó:.....

E-mail cím*:.....

*Egy olyan e-mailcím, amelyre érkező leveleket a család rendszeresen ellenőrzi. Az Alapítvány ezen az elérhetőségen tartja majd a kapcsolatot a családdal. Az e-mailcím változása esetén, kérjük értesítse az Alapítványunk szervezőjét (+36 1 356-2136).

Ha nincs e-mailcíme a családnak, kérjük írja ide: „Postai értesítést kér”.

Anya neve: Anya tel.:

Apa neve: Apa tel.:

Sürgős esetben hívható harmadik személy neve:

Sürgős esetben hívható harmadik személy telefonszáma:

Utazás – Érkezés

• Mivel érkezik a gyermek? autó / autóbusz / egyéb:

• Kivel érkezik? szülő nagyszülő rokon ismerős

• Kisérő neve:

• Hány órára érkeznek meg?

Utazás – Hazautazás

• Mivel jönnek érte? autó / autóbusz / egyéb:

• Kivel érkezik? szülő nagyszülő rokon ismerős

• Kisérő neve:

• Hány órára érkeznek meg érte kb.?

Busz esetén pontos érkezési időpontot kérünk. Az állomáson várjuk majd Önöket az Alapítvány kisbuszával a megadott időpontban.

A táborozás szempontjából fontos, hogy már előzetesen is megismerjük a gyermeket kérjük mutassa be párszóban, milyen gyermek? Hogyan szokott más gyerekek társágában viselkedni? Hogyan viszonyul a felnőttekhez és a szabályokhoz? Hogyan segíthetünk neki megnyugodni, ha problémája adódik? Írjon le minden olyan információt, amely a gyermek életében fontos, amely befolyásolhatja, hatással van rá.

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

Figyelem! Amennyiben gyermeke a tábor kezdetét megelőző egy hónapban bárányhimlős gyermekkel találkozott, feltétlenül értesítse erről a Tábor szervezőjét még a táborozás kezdete előtt! (Tel: +36 1 356-2136)

Testvérek

- Testvér(ek) száma (vele táborozó):.....
- Testvér(ek) neve:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum Aláírás



EGÉSZSÉGÜGYI LAP

Gyermek neve:

Betegség megnevezése:

Betegség típusa:

(pl. leukémiás, daganatos, vérképzőszervi, cukorbeteg stb. – pl. testvér esetében, ha nem beteg, írja be: NINCS betegsége)

Kezelőorvos neve:

Jelenlegi egészségi állapot:.....

.....

Allergia: igen nem

Ha igen, mire allergiás:.....

.....

Gyógyszerszedés:.....

.....

.....

(Kérjük, hogy a gyógyszerek nevét OLVASHATÓAN legyen kedves feltüntetni, és minden gyógyszer neve mellé

oda írni, hogy milyen adagolásban szedi a gyermek. Testvér esetében, ha nincs betegsége vagy allergiája hagyja

üresen, vagy húzza át.)

FIGYELEM! Kérjük, a gyermek feltétlenül hozza magával a táborozás idejére szükséges valamennyi gyógyszerét megfelelő mennyiségben.

El tudja látni magát önállóan: igen nem

Miben van szüksége segítségre:

.....

.....

Figyelem! Amennyiben gyermeke a tábor kezdetét megelőző egy hónapban bárányhimlős gyermekkel találkozott, feltétlenül értesítse erről a Tábor szervezőjét még a táborozás kezdete előtt! (Tel: +36 1 356-2136)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum Aláírás