## ****Jelentkezési lap****

## ****Pályaorientációs Nyári Tábor****

**Időpont:** 2025. június 23–25.
**Helyszín:** 4090 Polgár, Kiss Ernő utca 10.
**Létszám:** max. 15 fő

### 1. ****Tanuló adatai****

* **Teljes név:** ...............................................................
* **Születési dátum:** ..............................................................
* **Lakcím:** ...............................................................
* **Iskola neve:** ..............................................................
* **Osztály:** ..............................................................
* **TAJ szám:** ...............................................................

### 2. ****Szülő / törvényes képviselő adatai****

* **Név:** ...............................................................
* **Telefonszám:**  ...............................................................
* **E-mail cím:** ...............................................................
* **Szükség esetén értesítendő másik személy neve, telefonszáma:**
.............................................................................................................

### 3. ****Egészségügyi információk****

* **A gyermek rendszeresen szed gyógyszert?**
☐ Nem  ☐ Igen, megnevezése: .........................................
* **Van ismert allergiája (pl. étel, rovarcsípés, gyógyszer)?**
☐ Nem  ☐ Igen, részletezze: ............................................
* **Egyéb fontos tudnivaló a gyermek egészségéről:**
.............................................................................................................

### 4. ****Nyilatkozatok****

☐ Hozzájárulok gyermekem részvételéhez a „Pályaorientációs Nyári Táborban”.
☐ Tudomásul veszem, hogy a tábor ideje alatt balesetbiztosítással a szervezők nem rendelkeznek.
☐ Beleegyezem, hogy gyermekemről a tábor során fényképek készüljenek, és azokat az iskola hivatalos felületein megjeleníthessék.
☐ Kijelentem, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

**Dátum:** ………………………………………

**Szülő/gondviselő aláírása:** ......................................................