**2023. FPS Extreme Games NYÁRI LÉZERHARC TÁBOR**

**JELENTKEZÉSI LAP**

………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….) ………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

**Alulírott**………………………………………………………………….(szülő, törvényes képviselő neve)

Telefon:……………………………………..E-mail:………………………………………………………..

Lakcím: ………….…………………………………………………………………………………………..

**kérem gyermekem (-eim) felvételét a FPS Extreme Games NYÁRI LÉZERHARC TÁBORBA az alább megjelölt időpontban! (kérjük, X-el jelölje!)**

**Nyári Lézerharc tábor Factory Sport Aréna (Részvételi díj: 44 000 Ft)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2023.június 19 - 23. |  | 2023.június 26 - 30. |  |
| 2023. július 3 - 7. |  | 2023. július 10 -14. |  |
| 2023. július 17 - 21. |  | 2023. július 24 - 28. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2023. július 31 – augusztus 4. |  | 2023.augusztus 7 - 11. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GYERMEK NEVE:** | 1. | 2. | 3. |
| **TAJ kártya szám** |  |  |  |
| **ÉTELÉRZÉKENYSÉG** |  |  |  |
| nincs |  |  |  |
| laktóz |  |  |  |
| glutén |  |  |  |
| egyéb |  |  |  |
| **ALLERGIA** |  |  |  |
| megnevezés |  |  |  |
| **GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG** |  |  |  |
| megnevezés |  |  |  |

**Kijelentem, hogy gyermekem egészséges és fizikailag terhelhető foglalkozáson részt vehet.**

Dátum: 2023. ……………………

………………………………………………………………..

 törvényes képviselő aláírása

A jelentkezési lapot aláírva az lezerharctabor@fps.co.hu e-mail címre várjuk!

*2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

**Szülői nyilatkozat**

a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről

szóló *12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

* A gyermek neve: ………………………………………………………………………
* A gyermek születési dátuma:………………………………………………………..
* A gyermek lakcíme:…………………………………………………………………..
* A gyermek anyjának neve:…………………………………………………………..
* Nyilatkozat arról, hogy
	+ a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
		- Láz
		- Torokfájás
		- Hányás
		- Hasmenés
		- Bőrkiütés
		- Sárgaság
		- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
		- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
	+ a gyermek tetű- és rühmentes
* A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos

elérhetősége: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dátum: 2023. ……………………

………………………………………………………………..

 törvényes képviselő aláírása