



JELENTKEZÉSI SEGÉDŰRLAP GYERMEK RÉSZÉRE
Erzsébet Táborokban való részvételhez

A gyermek neve*:

Intézmény neve, mellyel tanulói jogviszonyban áll:

A gyermek e-mail címe:.....

A gyermek születési helye, ideje*:

A gyermek TAJ-száma*:

A gyermek diák-/személyi igazolvány száma*:

Anyja születési neve*:

Szülő/törvényes képviselő neve***:

Szülő/törvényes képviselő címe, elérhetősége***:

A gyermek állandó lakcíme*:

A gyermek pólómérete (felnőtt méretként megadva):

A gyermek gyógyszerérzékenysége:

A gyermek rendszeresen szedett gyógyszerei:

A gyermek ismert betegsége/allergiája:

A gyermek hátrányos helyzetű? (Amennyiben igen, kérjük, aláhúzással jelezze.)

hátrányos helyzetű

halmozottan hátrányos helyzetű

A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül? (Amennyiben igen, kérjük, aláhúzással jelezze.)

igen

nem

A gyermek igényel-e speciális étrendet? (Amennyiben igen, kérjük, aláhúzással jelezze.)

gluténmentes

laktózmentes/ tejcukor érzékenység

diabetikus

vegetáriánus

tejfehérje mentes

cukorbeteg

egyéb étel allergia megnevezése:.....

egyéb megjegyzés:.....

A gyermek speciális nevelési igényű? (Amennyiben igen, kérjük, aláhúzással jelezze.)

autizmus spektrum zavar

beszéd fogyatékos

értelmi fogyatékos

érzékszervi

fogyatékos

halmozottan fogyatékos

mozgásszervi fogyatékos

pszichés fejlődési zavar

Jelen dokumentum kizárólag a gyermek adatainak összesítését segíti, az E-táborok felületre NEM kell feltölteni.

* Kötelező kitölteni!

** 18. életévét betöltött, cselekvőképes táborozó esetében a baleset és egyéb rendkívüli esemény esetén értesítendő személy