**5Napközi Jelentkezési Lap**

 Melyik turnusra jelentkezik

 Heti egy nap (kérjük, adja meg, melyik nap):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ érkezés ideje:\_\_\_\_\_\_\_ távozás ideje\_\_\_\_\_\_\_

 Kedd és csütörtök (heti 2 nap) érkezés ideje: \_\_\_\_\_\_\_ távozás ideje:\_\_\_\_\_\_\_

 Hétfő, szerda, péntek (heti 3 nap) érkezés ideje:\_\_\_\_\_\_\_ távozás ideje\_\_\_\_\_\_\_

 Minden hétköznap (heti 5 nap) érkezés ideje:\_\_\_\_\_\_\_ távozás ideje\_\_\_\_\_\_\_

 Egyéb, speciális igény\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gyermek Adatai**

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TAJ száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcíme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Szülő adatai**

Kérjük, adja meg nevét és elérhetőségét annak a személynek, akit szükség esetén napközben elérhetünk!

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonszám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kapcsolata a gyermekkel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail cím \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kérjük, adja meg azoknak a 18. életévét betöltött személyek nevét, akik elvihetik a gyermeket:

Amennyiben igényli, hogy a gyermekét mi hozzuk el az iskolából az 5Napközibe, kérjük, adja meg az iskola pontos nevét és címét:

**Egészségügyi adatok**

Van-e a gyermeknek allergiája? Igen / Nem

Van-e a gyermeknek asztmája? Igen / Nem

Van-e a gyermeknek súlyos egészségügyi problémája? Igen / Nem

Szed-e a gyermek gyógyszert? Igen / Nem

Ha a válasz „igen”, milyen gyógyszer (neve), és mennyi időközönként?

Van-e egyéb információ, amit szükséges tudnunk a gyermekről? Igen / Nem

Ha a fenti kérdésre „Igen” volt a válasza, kérjük, fejtse ki: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Budapest 20….../……../…….. …………………………………

 Aláírás

A jelentkezési lap aláírásával kijelentem, hogy az ÁSZF-t elolvastam és elfogadtam