

**KESI KÉZILABDA TÁBOR**

**JELENTKEZÉSI LAP**

**A tábor ideje: 2022. június 20-24. és/vagy 2022. június 27- július 01. (a megfelelő rész aláhúzandó)**

Helyszíne: Messzi István Sportcsarnok (6000 Kecskemét, OIimpia u. 1/a.)

Név:………………………….……….………………………………….

Születési hely, idő:…..…………...…………………………………….

Lakcím:….………...……………………………………………………..

TAJ szám:..…………………………………………………..................

Szülő neve:…………...……...………………………………………….

Szülő telefonszáma:…………………...……………………………….

Szülő email címe:……………….……………………………………….

Fontos információ a gyermekről:

/Allergia, ételallergia, stb./

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A tábor feltételeit elfogadom, 2020. június 12-ig a részvételi díjat 100 %-ban befizetem.

Kecskemét, 2022. ……………………………

 ……………………………………………

 A gyermek aláírása

 ……………………………………………

 A szülő, gondviselő aláírása

**KESI KÉZILABDA TÁBOR**

**Szülői nyilatkozat**

Én mint …………………...…………………… mint …………………………………….gyermek szülője, gondviselője, lakcím ……………………………………………………………………… nyilatkozom, hogy a feltüntetett adatok a valóságnak mindenben megfelelnek.

Tudomásul veszem az alábbiakat:

A gyermek jelentkezéséhez az alábbiak szükségesek:

* helyesen kitöltött jelentkezési lap,
* aláírt szülői nyilatkozat,
* a táborozás teljes összegének befizetése.

A tábor részvételi díja: 27.000 Ft

Testvérkedvezmény esetén: 25.000. Ft

Befizetés: Átutalással a Kecskeméti Junior Sport Nonprofit Kft. bankszámlaszámára: Raiffeisen Bank 12076903-00143519-01400000. /Közlemény rovatban a KEZI szó és gyermek neve szerepeljen/

Megfelelőt aláhúzni:

Számlát nem kérek

Számlát kérek

Számlázási adatok:

…………………………………………………………………………………………………..

Jelentkezési lap visszaküldése a következő e-mail címre: kezilabda@juniorsportkft.hu

A gyermek egészségesnek minősül, semmilyen egészségkárosodása, betegsége nincs.

Mindenki saját felelősségére vesz részt a sporttáborban. A jelentkező saját felelősségére vesz részt ezen a táborozáson, semmilyen kártérítési felelősséggel a szervezők felé nem fordul az előre nem látható egészségügyi problémái miatt.

Kecskemét, 2022. ……………………………

 ……………………………………………

 A szülő, gondviselő aláírása

**Törvényes képviselő nyilatkozata**

**(12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. sz. melléklete alapján)**

Nyilatkozom arról, hogy gyermekemen (gyermek neve:………………….……………………., születési dátuma:……………………………..……, lakcíme:...…………………………………., édesanyjának neve:…………………..……………..) nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

 Láz,

 Torokfájás,

 Hányás,

 Hasmenés,

 Bőrkiütés,

 Sárgaság,

 Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés,

Váladékozó szembetegség, gennyes fül - és orrfolyás, továbbá a gyermekem tetű - és rühmentes.

A törvényes képviselő adatai: Név:………………………….……….………………………………….. Lakcím:…..…………...…………………………………………………. Telefonszám:….………...………………………………………………

Kecskemét, 2022. ……………………………

 ……………………………………………

 Törvényes képviselő aláírása