



JELENTKEZÉSI LAP – „MINDENJÓ” TÁBOR, KISKÖRÖS 2024.

Alulírott..... (szülő neve, gondviselő) a jelentkezési lap aláírásával beleegyezem, hogy
..... (gyermek neve) nevű gyermekem részt vegyen az Együtt a Daganatos
Gyermekekért Alapítvány által **2024. július 15 – 20. között, illetve 2024. július 29 – augusztus 4. között**
Kiskőrösön és környékén szervezett nyári táborozáson.

Kérjük, jelölje meg, mely turnusba jelentkezik gyermeke: (X-el jelölje meg!)

- Első turnus: **2024. július 15 - 20.** (8 – 14 éves kor között)
 Második turnus: **2024. július 29 – augusztus 4.** (15 – 19 éves kor között)

Személyi adatok:

Gyermek neve:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
TAJ szám:

Elérhetőség:

Város:
Irányítószám:
Utca/házszám/em./ajtó:
E-mail cím:

Telefonszámok:

Gyermek mobil:
Anyja neve:
Anyja telefon:
Apa neve:
Apa telefon:
Gondviselő neve:
Gondviselő telefon:



Utazással kapcsolatos információk:

Érkezés: (X-el jelölje meg!)

- Szülő hozza el a táborba
- Alapítványi szervezéssel (Budapest – Kiskőrös)

Hazautazás: (X-el jelölje meg!)

- Szülő hozza el a táborból
- Alapítványi szervezéssel (Kiskőrös – Budapest)

Egészségügyi kérdések:

Orvosi lap mellékletet kérem, töltsse ki és kezelő orvossal vagy házi orvossal írassa alá!

1. Hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekemről a kirándulás során kép, és/vagy hangfelvételt készítsenek, hogy az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány tevékenysége során azokat felhasználhassa.
2. Engedélyezem gyermekem számára, hogy részt vegyen valamennyi „Mindenjő” tábor által szervezett programon és foglalkozáson (lovaglás, magasságnak és kornak megfelelő magasságú kötélpálya, evezés, kézműves foglalkozás, sportok, természetjárás) a biztonsági előírások betartása mellett.
3. Gondoskodom a kiránduláson résztvevő gyermekem részére a szükséges ruházatról, esetleges gyógyszereiről, a Nap elleni védekezéséről.
4. Tudomásul veszem, hogy az Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány az utazás alatt eltűnt tárgyakért illetve személyes tárgyak megrongálódásáért felelősséget nem vállal.
5. Gyermeke a kezelőorvosa tudtával és engedélyével jelentkezik a táborozásra.

....., 2024. hónap

.....
szülő/gondviselő aláírása

Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány
1094 Budapest, Angyal u. 36.
Táborvezető: McGranaghan-Takács Katalin, Telefon: +36 30 300 9505
E-mail: mctkatalin@dgy.hu