



Budapest Evezős Egyesület
1138 Budapest, Népsziget út 1-3.
Tel.: 06-30-341-47-28
e-mail: info@evezz.hu
honlap: www.evezz.hu



ADATLAP a 2020.-évi nyári vízisport táborhoz

A Gyermekek adatai:

Neve:

Lakcíme:

Anyja neve:

Születési ideje:

Törvényes képviselő adatai:

Neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

e-mail címe:

A tábor kezdete: 2020.

SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT

A fent nevezett gyermek törvényes képviselőjeként nyilatkozom arról, hogy gyermekem:

- Úszni tud: IGEN – NEM*
- Egyedül hazamehet: IGEN – NEM*: (..... jön érte)
- Nincs tudomásom a sportolását kizáró egészségügyi körülményről; valamint fertőző betegségről.
- A gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermekem tetű- és rühmentes
- Egyéb egészségügyi tudnivalók (pl. ételérzékenység, allergia stb.):.....

Kijelentem, hogy a tábor vízi- és szárazföldi programjaival kapcsolatban részletes tájékoztatásban részesültem, és gyermekem azokon az ismertetett biztonsági előírások betartásával részt vehet!

Tudomásul veszem, hogy a csónakház területén biztonsági kamera rendszer működik.

Hozzájárulok, hogy a tábor ideje alatt, a foglalkozásokon készült fotók az Egyesület honlapján, illetve facebook oldalán ellenszolgáltatás nélkül megjelenhetnek: IGEN – NEM*

Hozzájárulok, hogy e-mail címemre az egyesület levelet küldjön a sportolási lehetőségekről: IGEN – NEM*

Jelen nyilatkozatot gyermekem a fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Budapest, 2020. **

.....
a gyermek törvényes képviselője

* A megfelelő rész aláhúzendó!

** A nyilatkozatot a táborozás kezdőnapját megelőző négy napon belül kell megtenni!