**Jelentkezési Lap**

*FTC Vízilabda Szakosztályának 2019. évi nyári edzőtáborába*

**Tisztelt Szülő!**

Kérjük, az alábbi táblázatban jelölje, hogy gyermeke melyik héten vesz részt az FTC Vízilabda Szakosztálya által a FTC-MVM Sportközpontba szervezett edzőtáborában.

***Kérjük, a lenti adatokat szíveskedjék pontosan kitölteni nyomtatott nagybetűvel!***

|  |  |
| --- | --- |
| **Játékos adatok** |  |
| Utánpótlás korú játékos neve: |  |
| Utánpótlás korú játékos születési helye, ideje: |  |
| Utánpótlás korú játékos anyja neve: |  |
| Utánpótlás korú játékos lakcíme: |  |
| **Utánpótlás korú játékos Szülőjének/Gondviselőjének adatai** |  |
| Szülő/Gondviselő neve: |  |
| Szülő/Gondviselő lakcíme: |  |
| Szülő/Gondviselő telefonszáma: |  |
| **Szülő/Gondviselő e-mail címe (betű méret szerint):** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hét** | **Dátum** | **Részvétel jelzése (nagy X-szel)** |
| **1.** | 2019. június 17-21. |  |
| **2.** | 2019. június 24-28. |  |
| **3.** | 2019. július 1-5. |  |
| **4.** | 2019. július 8-12. |  |

Dátum: 2019……hó……nap Szülő/Gondviselő aláírása…………………………………



**Tájékoztató!**

**Tisztelt Szülő!**

**Az FTC Vízilabda Szakosztálya idén is megrendezi szokásos vízilabda edzőtáborát a FTC-MVM Sportközpontban.**

**Az edzőtábor részvételi díja 22.000,- Ft/hét/gyerek, amely szülői támogatásnak minősül.**

**Kérjük, a részvételi díjat az edzőtábori hetet megelőző héten szíveskedjen befizetni az alábbi lehetőségek szerint:**

**A tábor részvételi díját be tudják fizetni személyesen az FTC Vízilabda Szakosztály irodájában, az FTC-MVM Sportközpont területén. A készpénzes befizetéssel kapcsolatban kérjük, keressék kolléganőinket: Czemmel Ágnest (+36 30 985 5112) vagy Szabadi-Ájpli Vivient (+36 30 985 5335).**

**Készpénz**

|  |
| --- |
| **Amennyiben csekken kívánja a részvételi díjat befizetni, úgy kérjük, hogy a csekket legkésőbb az edzőtábor hetét megelőző hét szerdai napjáig szíveskedjen postán befizetni. A közlemény rovatba kizárólag a „Támogatás” szót legyen kedves feltüntetni. Ebben az esetben, kérjük, hogy a befizetést igazoló csekkszelvényt a gyermek a hétfői napon (az edzőtábor heti kezdőnapja) hozza magával és adja le edzőjének.****Csekk** |

**A kitöltött jelentkezési lapot az** **agnes.czemmel@fradi.hu** **e-mailcímre várjuk vissza, vagy kinyomtatva készpénzes befizetés alakalmával!**

***2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez***[***19***](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99100012.NM#lbj18idb508)

***A nyilatkozat adattartalma***

1. A gyermek neve:

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek anyjának neve:

5. **Nyilatkozat arról, hogy**

5.1. **a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek**:

 5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. A gyermek tetű- és rühmentes

5.3. Gyógyszer allergia

5.4. Milyen ismert betegsége van, amire gyógyszert szed? (cukorbetegség, asztma, vérzékenység, stb.)

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

* aláírása:
* lakcíme:
* telefonos elérhetősége:

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma: 2019.