**Nyári Lovastábor jelentkezési lap**

A részvétel időpontja:………………………………………. (A tábor jellege: napközis)

**Táborozó adatai:**

Neve: ……………………………………………………………………………………… tajszáma: ……………………………………

Születési adatai: (hely,év,hónap,nap): …………………………………………………………………………………….

Lakcíme: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Gondviselő adatai:

Neve: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Állandó lakcíme: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Ideiglenes lakcíme: …………………………………………………………………………………………………………………

Telefonszáma: ………………………………………………………………

E-mail címe: ……………………………………………………

Baleset esetén értesítendő: ……………………………………………………………………………………………………

Van-e a táborozónak tartós betegsége? Ha igen milyen gyógyszereket szed?

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

Van-e a táborozónak bármilyen allergiája, ha igen mire allergiás és milyen gyógyszereket használ?

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

Van-e a táborozónak bármilyen szív-, tüdő- vagy mozgásszervi problémája, ha igen mi az és milyen

gyógyszereket használ?

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

Volt-e a táborozónak bármikor epilepsziás rohama? …………………………………………………………………………

**FONTOS!**

A táborban csak érvényes szülői egészségügyi nyilatkozattal rendelkező gyerekek vehetnek

részt.

**Szülői egészségügyi nyilatkozat**

Alulírott ………................................................................………………………………………….. ez úton

igazolom, hogy gyermekem ………………………………………………………….. egészséges, nincs fertőző

betegsége és a gyermekemen az alábbi tünetek nem észlelhetőek: láz, torokfájás, hányás,

hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó

szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás valamint a gyermekem tetü- és rühmentes. Ha van a

gyermeknek tartós betegsége arról a tábor vezetőt írásban értesítettem és a gyógyszerezését,

kezelést és egyéb teendőket leírtam, szóban megbeszéltem és a táborozót saját felelősségemre

hagyom ott a táborban.

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

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

Amennyiben a gyermek speciális étrendet igényel ezt itt írásban kérem tegye meg!

(vegetáriánus étrend, laktóz- vagy glutén intolerancia, diabétesz, egyéb ételallergia)

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

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

Szülői felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem gyakorlati lovas oktatásban

részesülhet.

Lovas tudásszint: teljesen kezdő, kezdő, haladó, versenyző

……………………………………

 Dátum ………………………………………………………

 Szülő/gondviselő aláírása és telefonszáma: ……………………………………………………………………………..

További információ:

**Ferencz Edit**

Elérhetőség: **06 70 612-4858**

 E-mail: **hlm.dunavarsany@gmail.com**