

AQUACITY NAPKÖZIS NYÁRI TÁBOR

JELENTKEZÉSI LAP

Turnus:

1. Turnus: 2016.06.20-24.
2. Turnus: 2016.06.27-07.01.
3. Turnus: 2016.07.04-08.
4. Turnus: 2016.07.11-15.
5. Turnus: 2016.07.18-22.
6. Turnus: 2016.07.25-29.
7. Turnus: 2016.08.01-05.
8. Turnus: 2016.08.08-12.
9. Turnus: 2016.08.15-19.

*Kérem, húzza alá a megfelelő dátumot.*

**I.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve** |  |
| **Születési dátuma** |  |
| **Szülő-szülők neve** |  |
| **Címe** |  |
| **Elérhetőségek telefonszám,e-mail** |  |
| **Különleges kérés – igény (pl.: ételallergia)** |  |

**II.**

**Cégünk számlaadási kötelezettsége és a számlázás megkönnyítése érdekében a számlázási adatokban feltüntetett befizető neve minden esetben egyezzen meg az átutaló, befizető személyével.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Számlázási adatok** | |
| **Befizető neve** |  |
| **Befizető címe** |  |

**Átutalásnál kérjük a gyermek nevét a közlemény rovatban feltüntetni**.

* Jelentkezési és befizetési határidő: minden turnus kezdete előtt 10 munkanappal.
* A tábor díja: 20.000 Ft/fő/5 nap
* Számlaszám: 11749008-20183365, Egerszegi Sport és Turizmus Kft., OTP Bank Nyrt.
* A jelentkezés a díj befizetésével és a jelentkezési lap leadásával válik érvényessé.
* A jelentkezési lap leadható e-mailben az aquacity@aquacity.hu e-mail címen, vagy személyesen az AquaCity főpénztárában, az AquaCity nyitva tartási idejében.
* Lemondási feltételek: Amennyiben a lemondás időpontja a turnus kezdete előtti 7 napon belül történik, abban az esetben a táborra befizetett összeg a szervezőt illeti meg.

Dátum: Szülő, gondviselő aláírása

Nyilatkozat

A 19/2012. (III. 28.) NEFMI rendelet szerint a szülőnek a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal kell igazolnia a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát. Kérjük, a nyilatkozatot az első napon hozza magával a gyermek.

A gyermek neve: ………………………………………………………..

A gyermek születési dátuma: ………………………………………………………..

A gyermek lakcíme: …………………………………………………………

A gyermek anyjának neve: …………………………………………………………

Nyilatkozat arról, hogy, gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz

- Torokfájás

- Hányás

- Hasmenés

- Bőrkiütés

- Sárgaság

- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

- A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító

törvényes képviselő neve: ………………………………………………………..

lakcíme: ………………………………………………………..

telefonos elérhetősége: ………………………………………………………..

Dátum:

Szülő/törvényes képviselő aláírása

………………………………………..