

Tisztelt Szülő, kedves Diákunk!

Örömmel vettük újdonsült diákunk jelentkezését gólyatáborunkra! Néhány nagyon fontos információ olvasható a táborról alább!

Időpont: 2017. augusztus 27-29.

Helyszín: Velence

Utazás vonattal

Indulás: Augusztus 27-én – vasárnap – a Déli pályaudvarról 9.10 (Gyülekezés a jegypénztáraknál 8.30-tól)

Érkezés: Augusztus 29-én – kedden – a Déli pályaudvarra 12:49-kor.

Szállás: Ifi Szálló

Ellátás: Az utazás napján ebédet már kapunk. Az útra hozzanak szendvicset, innivalót. A tábor egész ideje alatt teljes ellátást biztosítunk!

Amire biztosan szükség lesz a tábor ideje alatt: fürdőruha, strandtörölköző, naptej, elemlámpa (ha van), szúnyog és **kullancsriasztó**, kényelmes cipő nagyobb sétához, némi zsebpénz, esőkabát, jókedv! ☺

A GYERMEK TÖRVÉNYES KÉPVISELŐJE A TÁBOROZÁST MEGELŐZŐ NÉGY NAPON BELÜL KIÁLLÍTOTT NYILATKOZATTAL KELL, HOGY IGAZOLJA, HOGY A TÁBOROZÁSBAN RÉSZT VEVŐ GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA MEGFELELŐ. KÉRJÜK A MELLÉKELT NYILATKOZATOT LEVÁLASZTVA AZ INFORMÁCIÓKTÓL, AZ INDULÁSKOR ADJA LE!

A szükséges gyógyszert ne felejtse elhozni magával a táborba!

Programok: ismerkedés, kirándulás a környéken, játékos vetélkedők, sportprogramok, strandolás. (A programok költségeit a gólyatábor részvételi díja tartalmazza)

Gauland Anna DÖK segítő pedagógus (20/4717-005)
e-mail: gaulanda@gmail.com

NYILATKOZAT

A gyermek neve, osztálya:

Születési dátuma:

TAJ száma:

Lakcíme:

Anyja neve:.....

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkürettés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes.

Tájékoztatom a tábor vezetőit, hogy a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

Szülő, gondviselő neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Dátum:

.....

szülő, gondviselő aláírása