

BABAÚSZÁS Jelentkezési Lap

Gyermek neve:

Születési dátuma:

TAJ száma:

Fontos tudnivaló a gyermekkel kapcsolatban: *(Ha van, kérjük tüntesse fel az egyéb lehetőségnél!)*

- Nincs
- Betegség:
- Allergia:
- SNI (saját nevelési igényű):
- Egyéb:

Járt-e már a gyermek valamilyen úszásra? Ha igen, akkor mióta?.....

Melyik napra/napokra jelentkezik? (kérem bejelölni a választott időpontot/időpontokat)

Időpont	Kedd	Csütörtök	Péntek
8:45-9:30 2 éves – 4 éves			
9:30-10:15 3 hónapos – 8 hónapos			
10:15-11:00 8 hónapos – 2 éves			

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Hozzájárulok, hogy gyermekemről készült fotó/video megjelenjen nyilvános oldalainkon.

(weboldal, facebook, plakát...stb.)

- Igen**
- Nem**

Az uszoda szabályzatát és házirendjét elolvastam és elfogadom! (www.hoviraguszi.hu/hazirend)

.....
Törvényes képviselő aláírása

Az első úszáson való részvételhez háziorvosi igazolás szükséges, arról, hogy a baba egészséges, úszhat, nem szenved keringési, légzési rendellenességben, illetve egyéb krónikus betegségben.

Kelt: Solymár, 201.....

