

Gyermek neve:.....

Gyermek születési helye és ideje:.....

Szülő (gondviselő) neve:.....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....E-mail cím:.....

A gyermek úszástudása:

nem tud úszni      kezdő      haladó      versenyszintű tudással rendelkezik

**TURNUSOK IDŐPONTJA** (kérjük jelölje meg a választott időpontot/időpontokat)

	<b>Turnusok időtartama</b>	<b>jelentkezési határidő</b>
	2019. június 24. – június 28.	2019. június 20.
	2019. július 1. – július 5.	2019. június 27.
	2019. július 8. – július 12.	2019. július 4.
	2019. július 15. – július 19.	2019. július 11.
	2019. július 22. – július 26.	2019. július 18.
	2019. július 29. – augusztus 2.	2019. július 25.
	2019. augusztus 5. – augusztus 9.	2019. augusztus 1.
	2019. augusztus 12. – augusztus 16.	2019. augusztus 8.

### SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT

Alulírott ..... (szülő neve) **hozzájárok ahhoz,**

**hogy gyermekemet a Várkertfürdő reumatológiai-rehabilitációs szakorvosa megvizsgálja, és szükség esetén számára a gyógyúszást felírja, mely alapján gyermekem az úszótábor gyógyúszás foglalkozásain részt vehet.**

Dátum: .....

szülő/gondviselő aláírása