

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

A TURNUSOK IDŐPONTJAI: (kérjük jelölje meg a választott időpontot/időpontokat)

	Turnusok időtartama	Jelentkezési határidő
USZ1	2021. június 21. - június 25.	2021. június 16.
USZ2	2021. június 28. - július 2.	2021. június 23.
USZ3	2021. július 5. - július 9.	2021. június 30.
USZ4	2021. július 12. - július 16.	2021. július 7.
USZ5	2021. július 19. - július 23.	2021. július 14.
USZ6	2021. július 26. - július 30.	2021. július 21.
USZ7	2021. augusztus 2. - augusztus 6.	2021. július 28.
USZ8	2021. augusztus 9. - augusztus 13.	2021. augusztus 4.

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