|  |  |
| --- | --- |
| **Neve:** |  |
| **Születési ideje:** |  |
| **Szülő neve (18 éven aluli esetén):** |  |
| **Szülő telefonszáma:** |  |
| **Táborozó TAJ száma:** |  |
| **Ételérzékenység, diéta:** |  |
| **Gyógyszer-érzékenység:** |  |
| **Rendszeresen szedett gyógyszer:** |  |
| **Allergia:** |  |
| **Speciális igény, szokás:** |  |

**Sziklamászó Tábor, 2019.07.21 - 27.**

**Táborozói nyilatkozat**

 **………………………………………………………………………..
 ALÁÍRÁS (18 év alatt szülő vagy gondviselő)**