|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve:** |  |
| **Gyermek születési ideje:** |  |
| **Szülő neve:** |  |
| **Szülő telefonszáma:** |  |
| **Gyermek TAJ száma:** |  |
| **Ételérzékenység, diéta:** |  |
| **Gyógyszer-érzékenység:** |  |
| **Rendszeresen szedett gyógyszer:** |  |
| **Allergia:** |  |
| **Speciális igény, szokás:** |  |

**Vizi Kaland tábor, 2023.07.16 – 07.22.**

**Szülői nyilatkozat**