**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/videó megjelenjen nyilvános oldalainkon***. (weboldal, facebook, plakát…stb.)*

* **Igen**
* **Nem**

**Az uszoda szabályzatát és házirendjét elolvastam és elfogadom!** *(*[*www.hoviraguszi.hu/hazirend*](http://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…………………………**