**KÉRELEM**

2020. évi nyári napközbeni gyermekfelügyelet igénylésére

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Turnus** | **Időszak** | **Helyszín** | **Ft / hét / gyermek** |
| 1 | 2020.06.29. – 07.03. | Kölcsey Művelődési Központ | 15.500,- Ft |
| 2 | 2020.07.06. – 07.10. | Kölcsey Művelődési Központ | 15.500 ,- Ft |
| 3 | 2020.07.20. – 07.24. | Kölcsey Művelődési Központ | 15.500,- Ft |
| 4 | 2020.07.27. – 07.31. | Kölcsey Művelődési Központ | 15.500,- Ft |
| 5 | 2020.08.10. - 08.14. | Kölcsey Művelődési Központ | 15.500,- Ft |
| 6 | 2020.08.17. – 08.19. | Kölcsey Művelődési Központ | 9.300,- Ft |

Az igénybevétel időszaka (a kért turnusokat kérjük bejelölni):

□ 1. turnus:  2020. június 29 – július 3.

□ 2. turnus:  2020. július 6. – július 10.

□ 3. turnus:  2020. július 20. – július 24.

□ 4. turnus:  2020. július 27. – július 31.

□ 5. turnus: 2020. augusztus 10. – augusztus 14.

□ 6. turnus: 2020. augusztus 17.- augusztus 19.

***Gyermek adatai:***

**Gyermek neve: …………………………………………………………………..**

**Születési helye, ideje: ………………………………………………………….**

**Anyja neve : ……………………………………………………………………...**

**Lakcíme: ………………………………………………………………………….**

**TAJ száma: ……………………………………………………………………….**

***Szülő/k, törvényes képviselő /k adatai:***

Név : ……………………………….. Név: ……………………………………

Lakcím: ……………………………. Lakcím: ………………………………..

……………………………………… ………………………………………….

Telefonszám: ……………………… Telefonszám: ………………………….

Email: ……………………………… E-mail: …………………………………

Amennyiben napközben egyik szülő sem érhető el, szükség esetén értesítendő személy:

Név : ………………………………………………………

Telefonszám: …………………………………………….

Nyilatkozom, hogy gyermekem:

Allergiás megbetegedésben szenved nem szenved**\***

Az allergiát kiváltó megnevezése: …………………………………………….

Ételallergiában szenved nem szenved**\***

Az allergén anyag megnevezése: ………………………………….………….

Rendszeresen szed gyógyszert igen nem**\***

Napközben gyógyszert kell bevennie igen nem**\***

A szedett gyógyszer megnevezése: …………………….………………………..….

A gyógyszer adagolásának időpontja: ………………. mennyisége: ……………..

Fertőző betegségben szenved nem szenved**\***

A napközbeni gyermekfelügyeletről gyermekem egyedül

távozhat nem távozhat **\***

Amennyiben nem távozhat, akadályoztatásom esetén az alábbi személy viheti el a gyermekem:

Név: ………………………………………………………

Telefonszám: …………………………………………….

A részvételi díjat ***átutalással készpénzben\****

rendezem.

A részvételi díjról az alábbi címre kérem kiállítani a pénzügyi bizonylatot:

Név : ………………………………………………………………………………

Cím: ……………………………………………………………………………….

Adószám: …………………………………………………………………………

*Kérelem indoklása:*

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Délegyháza, 2020. ………………………………….

………………………………………… …………………………………………

Szülő / törvényes képviselő aláírása Szülő / törvényes képviselő aláírása

***\* A megfelelő aláhúzandó***

TÁJÉKOZTATÁS

A jelentkezéssel kapcsolatos visszajelzésről a tábor szervezői gondoskodnak.

A kérelmet kitöltést követően minden turnust megelőző hét péntek 10.00 óráig kell elküldeni a [delegyhazihirek@gmail.com](mailto:delegyhazihirek@gmail.com) címre.

Részletekről tájékoztatást a fenti email címen valamint Szabóné Pál Orsolyánál kérhetnek a 06/30/599-5982-es telefonszámon.