**GYÓGYTESTNEVELÉS JELENTKEZÉSI LAP**

2023/24.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve** |  |
| **Osztálya** |  |
| **Iskola neve és címe** |  |
| **Oktatási azonosító** |  |
| **TAJ szám** |  |
| **Születési hely és idő** |  |
| **Anyja leánykori neve** |  |
| **Gyermek lakcíme** |  |
| **Gondviselő neve** |  |
| **Gondviselők telefonszámai** |  |
| **Gondviselő e-mail címe - olvashatóan** |  |
| **MESSENGER NÉV** (Tájékoztató csoport létrehozásához)  |  |
| Gyermek tudott betegségeiAllergia?Műtét?Stb. |  |
| **A gyermek mozgás-szervi, belgyógyászati. DIAGNÓZIS** |  |
| SNI/BTM/ADHD, egyéb |  |
| Szülő egyéb fontos közlése a gyermekről |  |

A tájékoztatóban foglaltakat tudomásul vettem és kérem, hogy a gyermekem részt vegyen a gyógytestnevelési foglalkozásokon, valamint az adatok kezeléséhez hozzájárulok.

Budapest, 2023……………………………

 …………………………………………………

 Szülő/ Gondviselő aláírás