**GYÓGYTESTNEVELÉS JELENTKEZÉSI LAP**

**2020/2021-es tanév**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| Osztályfőnök neve és telefonszáma |  |
| Gyermek tudott betegségei |  |
| A gyermek mozgásszervi, (v. egyéb) elváltozása, diagnózisa |  |
| Gyógytestnevelés időpontja |  |
| Szülő egyéb közlése a gyermekről |  |

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

Budapest, 2020……………………………

 ……………………………………………………

 Szülő/ Gondviselő aláírás