

JELENTKEZÉSI LAP / APPLICATION FORM

A gyermek neve / Name of child:

Születési adatai, TAJ-száma / Date of birth:

Lakhely címe, telefonja / Local home address, telephone:

Anyja neve / Mother's name:

Elérhetősége, e-mail címe / phone number, e-mail:

Foglalkozása / Occupation:

Munkahelye, címe, telefonja / Workplace, address, telephone:

Apja neve / Father's name:

Elérhetősége, e-mail címe / phone number, e-mail:

Foglalkozása / Occupation:

Munkahelye, címe, telefonja / Workplace, address, telephone:

Betegség esetén értesítendő személy(ek) és telefonszáma(ik) /
Name(s) and phone(s) of contact parent(s):

Adatok a gyermekről (asztma, allergia, gyógyszer- ill. ételérzékenység) /
Data about the child (asthma, allergies, food or drug allergies):

Lázcsillapítás / Reductoin of fever:

Alvásigény / Sleeping:

Egyéb információ (nyelvismeret, szokások, stb.) /
More information (languages, habits, ect.):

Dátum / Date:

.....
szülői aláírás / parent's signature*

*Aláírással elfogadom a Tigris Kölyök Óvoda házirendjét, az SZMSZ-t és a Tigris Kölyök tudnivalókat.