|  |  |
| --- | --- |
| **Gyermek neve:**  |  |
| **Születési hely, idő:** |  |
| **Állandó lakcím:** | **Tartózkodási hely:** |
| **TAJ szám:…………………………………………………….****Oktatási azonosítószáma:…………………………….** | **Utazási utalvány sorszáma:………………………….****Honnan:………………………………………………………****Hová:……………………………………………………………** |
| **Anyja neve:………………………………………………..****Lánykori név:……………………………………………..****TAJ száma:………………………………………………..****Telefonszám:…………………………………………….****Email :………………………………………………………** | **Apja/gondviselő neve:…………………………………****…………………………………………………………………….****TAJ száma:……………………………………………………****Telefonszám:……………………………………………….****Email :………………………………………………………….** |
| **Közgyógyászati igazolvány száma:****…………………………………………………………………****Érvényességi ideje:…………………………………..** | **Betegség, probléma esetén értesítendő neve:****………………………………………………………………………****Címe:…………………………………………………………….****Telefonszáma:……………………………………………….****………………………………………………………………………** |
| **Állandó gyógyszerek:****…………………………………………………………………****…………………………………………………………………****………………………………………………………………..** | **Ételérzékenység:…………………………………………….****……………………………………………………………………….****……………………………………………………………………….** |
| **Gyógyszerérzékenység:………………………………….****………………………………………………………………………****……………………………………………………………………..** | **Láz esetén beadható kúp, gyógyszer:……………….****………………………………………………………………………..** |
| **Epilepszia, gyógyszerei:………………………………….****……………………………………………………………………….** | **Értesítendő hozzátartozó:****Kinek adható ki a gyermek szülőn kívül.****Név:…………………………………………………………………………..****Telefonszám:………………………………………………………………** |
| **Egyéb fontos tudnivaló a gyermekről:** |

**Dátum:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **szülő aláírása** |