Adatlap

Gyermek neve:.....Születési idő:.....

Elvégzett iskolai osztály:.....TAJ szám:.....

Szülők neve:.....

Szülők telefonszáma:.....

E-mail:.....

Allergia:.....

Tünetei:.....

Tünetek esetén:.....

Ételérzékenység:.....

Miket nem ehet:.....

Krónikus betegség:.....

Gyógyszert szed -e?.....Gyógyszer neve:.....

Adagolás:.....

Úszótudás: (egyáltalán nem tud) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (kiválóan úszik)

Egyéb kérés, fontos információ: ….....

….....

….....

….....

….....

….....

….....

….....

….....

….....