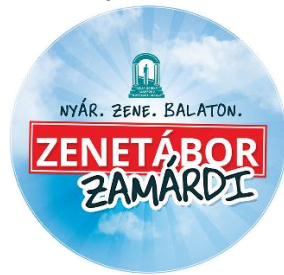


Tájékoztató a nyári zenei táborról 2018. június 18-24.



1. Utazás

Találkozó: 2017. június 18.

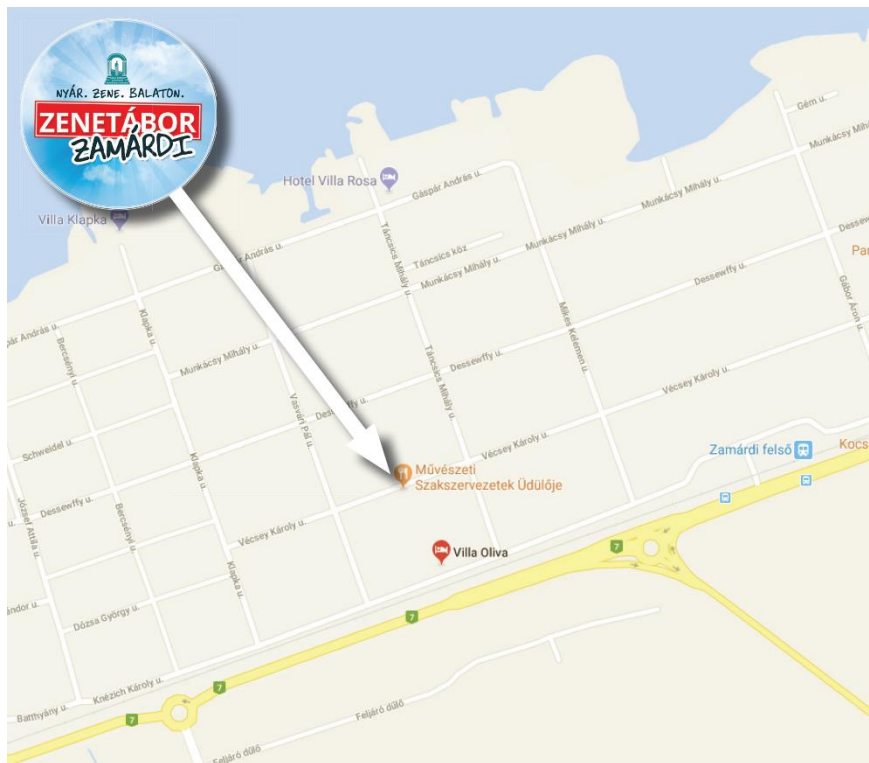
7.30 és 7.45 között az Aelia Sabina AMI előtt (1033 Budapest, Harrer Pál u. 7.). Az utazás az Észak-Budapesti Tankerületi Központ buszaival történik.

Kivétel, akinél a részvétel feltétele az egyéni utazás volt!

2. A szálláshely

A tábor címe:

Művészeti Szakszervezetek Üdülője
8621 Zamárdi, Vécsey Károly u. 16.



3. Szükséges felszerelés

- 7 napra elegendő, az időjárásnak megfelelő váltóruha és tisztálkodószer
- **a zárókoncertre: fehér póló és sötét (egyszínű) rövid- vagy hosszúnadrág**
- fürdőruha, külön törülköző a strandra, **napvédőkrém**
- **hangszer és a tartozékai, kottafüzet, íróeszköz**
- költőpénz

- a tábor idejére elegendő gyógyszer (akinek szükséges)
- TAJ kártya másolata
- diákigazolvány
- **a táborba indulás dátumánál (június 18.) 3 napnál nem régebbi orvosi igazolás vagy kitöltött szülői nyilatkozat (mellékelve) szükséges. Ennek hiányában a gyermek szálláshelyre való belépését az üdülő tulajdonosa megtagadhatja!**

A gyermekek személyes tárgyainak megőrzéséért (telefon, iratok, hangszer stb.) sem tanáraink, sem pedig a szállásadó nem vállal felelősséget!

4. Táborzáró koncert

**A koncert időpontja:
június 24. vasárnap 10 óra.**

**Helyszín:
Művészeti Szakszervezetek Üdülője
8621 Zamárdi, Vécsey Károly u. 16.**

5. A hazautazás a koncert után egyénileg történik.

Budapest, 2018. április 23.

Pápista Andrea



**SZÜLŐI NYILATKOZAT a táborozó gyermek egészségi állapotáról
2018. június 18-24.**

**A NYILATKOZATOT CSAK A TÁBORBA INDULÁS ELŐTT KÉRJÜK KITÖLTENI!
AZ INDULÁS REGGELÉN A TÁBORVEZETŐNEK KELL LEADNI!**

A gyermek adatai:

1. Neve: _____

2. Születési helye, és dátuma: _____

3. Lakcíme: _____

4. Anyja neve: _____

Nyilatkozat a gyermek egészségi állapotáról:

Alulírott nyilatkozó büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkivetés
- sárgaság
- egyéb súlyos bőrelváltozás
- váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

Gyermekem nem epilepsziás és semmilyen súlyos, krónikus szervi betegségben nem szenved.

A gyermek törvényes képviselője - a nyilatkozat kiállítójának adatai:

1. Neve: _____

2. Lakcíme: _____

3. Telefonszáma: _____

törvényes képviselő - nyilatkozó aláírása

A nyilatkozat kiállításának dátuma: _____