



KMOP-5.1.1/B-12-k-2012-0004

Csepel déli lakóközpont szociális célú rehabilitációja

JÁTSZÓHÁZ

Regisztrációs lap

Név (gyermeket átadó személy adatai):
.....

Születési hely, idő:

Lakcím:

Telefonszám:

Kérem nyilatkozzon, hogy a gyermek egyedül (önállóan) közlekedhet-e?
(aláhúzendő) IGEN NEM

Amennyiben NEM, ebben az esetben a gyermeket átvevő személy neve, címe,
telefonszáma, jogállása:

.....

Gyermek neve:

Születési hely, idő (életkor):

Veleszületett vagy tartós betegsége van-e a gyermeknek (pl. cukorbetegség,
epilepszia, érzékenység, stb.) **igen /nem** (aláhúzendő). Ha igen, akkor:

.....

Regisztrációs szám:

A Játszóház Házirendjét és annak mellékletét (elhelyezési protokoll) elolvastam, az
abban foglaltakat tudomásul vettem, a házirendből egy példányt átvettem.
Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy gyermekem a fentiekén túl egyéb
betegségben nem szenved, közösségbe mehet. Kijelentem, hogy gyermekem és
személyes adataim felhasználásához nyilvántartás céljából hozzájárulok.

Budapest, 2017.

.....

Gyermeket átadó személy

.....

Adminisztrátor