



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?  
(aláhúzandó)                      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** (aláhúzandó). Ha igen, akkor:

.....

**Regisztrációs szám:** .....

A Játszóház Házi rendjét elolvastam, az abban foglaltakat tudomásul vettem, a házi rendből 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, 2018. ....

.....

**Gyermeket átadó személy**

.....

**Adminisztrátor**