

BELEEGYEZÉSI LAP

A (dátum) között tartandó xy Diaszpóra Iskolatáborra

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beleegyezem, hogy gyermekem, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a 2020. november 27 – december 1. között tartandó Diaszpóra Iskolatáborban részt vegyen. Megbízom és felhatalmazom a Diaszpóra Iskolatábor által kijelölt vezetőket, hogy a tábor teljes időtartama alatt engem teljes mértékben helyettesítsenek, és ilyen minőségben az elvárható gondossággal megtett intézkedéseiket elfogadom.

*(A következő oldalakon lévő egészségügyi lapokat is kérjük kitölteni.)*

Kelt: …………………város, …………....hónap,……nap

(táborozó aláírása) (szülő aláírása)

Táborszervező: