



### Egészségügyi adatok

Szülő vagy gondviselő töltsse ki.

Van-e a gyermekről különleges étkezéssel kapcsolatos tudnivaló? IGEN / NEM

Van-e a gyermeknek allergiája? IGEN / NEM

Van-e a gyermeknek asztmája? IGEN / NEM

Van-e a gyermeknek súlyos egészségügyi problémája? IGEN / NEM

Szed-e a gyermek gyógyszert? IGEN / NEM

Volt-e a gyermeknek balesete/műtété? IGEN / NEM

Does your child have any special needs? IGEN / NEM

Van-e egyéb információ, amit szükséges tudnunk a gyermekről? IGEN / NEM

Ha a fenti kérdés valamelyikére Igen volt válasza, kérjük itt fejtse ki.

---

---

---

---

---

---

---

A weboldalunkon létezik egy fotó galéria, ahol belenézhet az English Garden Pre-School-ban történt eseményekbe fényképeken keresztül. Abban az esetben, amikor képaláírást használunk, soha nem írjuk ki a gyermekek teljes nevét. Engedi-e, hogy feltöltsünk képet a gyermekéről erre az oldalra?

Igen

Nem

Az English Garden Nyári Iskola Táborá során a gyermekeknek lehetőségük van különböző kirándulásokon részt venni Budapesten. Távolságtól függően gyalog, tömegközlekedéssel vagy minibusszal közelítjük meg a helyszíneket. Engedélyezi-e gyermekének, hogy ezeken a kirándulásokon részt vegyen az oktatása kiegészítéseként?

Igen

Nem

Kérem jelölje be, hogy melyik héten szeretne gyermeke részt venni az English Garden Pre-School Nyári Táborán?

1. HÉT	2. HÉT	3. HÉT	4. HÉT	5. HÉT	6. HÉT
június 30. - július 04.	július 07. – július 11.	július 14. - július 18.	július 21. - július 25.	július 28. - aug. 01.	aug. 04. – aug. 08.
Igen/Nem	Igen/Nem	Igen/Nem	Igen/Nem	Igen/Nem	Igen/Nem

App. No. \_\_\_\_\_

## Szülői vagy gondviselői felelőség igazolás jelentkezéshez

Én, \_\_\_\_\_ (teljes név) jelentkezem \_\_\_\_\_ (gyermek neve) nevében az English Garden Pre-School Nyári Iskola Tábrába. Tudomásul veszem, hogy a felvétel a jelentkezési lap leadása és a díjak befizetése után lesz érvényes. Ezen túl tudomásul veszem, hogy gyermekem elhelyezése szabadhely függvénye.

### Az alábbiakat elfogadom:

1. Tudomásul veszem, hogy az English Garden Nyári Iskola Tábor díja előre fizetendő és nem visszatérítendő.
2. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a térítési díjat nem fizettem be, a gyermekem nem vehet részt a Nyári Iskola Tábor foglalkozásain.
3. Tudomásul veszem, hogy amennyiben szeretném igénybe venni az felajánlott engedményt, a hat teljes heti részvétel esetén, egy hetes kedvezményt, ezt az összeget a Nyári Iskola Tábor kezdete előtt átutalom vagy egyéb módon eljuttatom az English Garden Kft.-hez.
4. Az English Garden alkalmazottjaival, a többi szülővel és gyerekekkel udvarias és tiszteletteljes leszek, amennyiben bármi panaszom lenne, azt az óvoda szabályaiban meghatározott módon fogom megfogalmazni.
5. Amennyiben a fent kitöltött információkban bármi változás történne, azt a lehető leghamarabb tudatom az English Garden Óvodával.
6. Amennyiben baleset vagy betegség esetén az English Garden nem tud elérni napközben, felhatalmazom az English Garden vezetőjét, és nmeghatalmazottjait, hogy eljuttassák gyermekemet orvoshoz, és ennek költségeit magamra vállalom.
7. Tudomásul veszem, hogy kötelességem bármilyen betegségről, balesetről vagy egyéb eseményről, ami gyermekem képességét befolyásolhatja, tájékoztatni az English Garden Nyári Iskola Tábor vezetőjével.
8. Tudomásul veszem, hogy az English Garden Pre-School nem tud felelőséget vállalni se az óvodában, se a szervezett kirándulásokon elveszített vagy megrongált értéktárgyakért.

Aláírással igazolom, hogy elolvastam és elfogadtam a fenti feltételeket. Mint, a gyermek hivatalos gondviselője, a továbbiakban ezen feltételek betartása várható el tőlem. Abban az esetben, hogy ezen a jelentkezési lapon téves és valótlan információ van, tudomásul veszem, hogy a felvétel érvényét veszíti.

\_\_\_\_\_  
**Szülő / Gondviselő aláírása**

\_\_\_\_\_  
**Dátum**

Miként hallott rólunk?

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hírdetésből | <input type="checkbox"/> Munkahelyen       | <input type="checkbox"/> Költöztető cégtől |
| <input type="checkbox"/> Szülőtől    | <input type="checkbox"/> Ingatlan irodától | <input type="checkbox"/> Iskolából         |
| <input type="checkbox"/> Kollégától  | <input type="checkbox"/> Interneten        | <input type="checkbox"/> Egyéb             |
| <input type="checkbox"/> Újságból    | <input type="checkbox"/> Követségen        |  |

### For Office Use Only

Date Received \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ WEEKS 1 2 3 4 5 6 7 Group \_\_\_\_\_  
Gender M/F English Y/N Payment C/WT/PO

App. No. \_\_\_\_