



Iktatószám: _____

Gyógytestnevelési beiratkozási lap a _____ tanévre**A nyomtatvány minden rovatát nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni.****A tanuló (gyermek)**

Neve: _____

Lakcíme: _____

Születési helye: _____ Születési ideje: _____

Anyja leánykori neve: _____

Oktatási azonosítója (11 számjegy): _____

TAJ száma (9 számjegy): _____

Iskolája neve: _____

Iskolája címe: _____

Évfolyama (osztálya): _____

Osztályfőnök neve, elérhetősége: _____

A szülő (gondviselő)

Neve: _____

Telefonszáma: _____

E-mail címe (olvashatóan!): _____

A gyógytestnevelési ellátással kapcsolatos egyéb adatok

Ismert orvosi diagnózis(ok): _____

A gyermek vízbiztosan tud mélyvízben úszni

igen

nem

Egyéb közlendők: _____

Alulírott szülő (gondviselő) hozzájárulok a gyermekem gyógytestnevelési foglalkozásokon való részvételéhez. A jelen beiratkozási lap kitöltésével egyidejűleg átvett írásbeli tájékoztatóban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

Budapest, 202

szülő (gondviselő) aláírása**Ellátás részletei (Gyógytestnevelő tölti ki !)**

Diagnózis, lelet, korrekciós helyzet: _____

Gyógytestnevelési kategóriába sorolva:

II/a

II/b

Budapest, 202

gyógytestnevelő aláírása