Gyógytestnevelési beiratkozási lap

Név:

Oktatási azonosító:

Lakcím:

Születési hely és idő:

Anyja leánykori neve:

A gyermek iskolájának a neve, annak címe:

Osztálya:

TAJ SZÁM:

Gondviselő neve:

**Gondviselő telefonszáma:**

**Gondviselő email címe: (olvashatóan**)

Osztályfőnök neve, elérhetősége:

 A gyermek tudott betegségei:

A hétfői úszást a megadott feltételekkel: IGEN NEM kérjük! (bekarikázni a kívánt választ)

A gyermekünk vízbiztosan tud mélyvízben úszni: IGEN NEM (bekarikázni a megfelelő választ)

A tájékoztatóban foglaltakat tudomásul vettem.

………………………………………………………………………………………...

 Szülő/Gondviselő aláírása

A beiratkozás dátuma:

Budapest, 20………………………………

ORVOSI LAP (gyógytestnevelő tölti ki)

|  |
| --- |
| DIAGNÓZIS, lelet, kategória, korrekciós helyzet: |
| Kontraindikált gyakorlatok: |
| Mióta jár a gyermek gyógytestnevelésre? |