



## Beiratkozási Lap (Registration Form)

Gyermek(ek) neve/Name	Szülő(k) neve/Parents' name	Születési adatok/Date of birth	Mobil telefon /Cell phone	Cím/Adress (Külön élő szülőknél kérjük, külön feltüntetni!)	E-mail	Allergiák/ Allergies (food, medication etc.)	Tartósan fennálló betegség/Long-term medical conditions
1.	Anya:  Apa:						
2.	Anya:  Apa:						
3.	Anya:  Apa:						

.....  
Dátum/Date

.....  
Szülő aláírása/Parent's Signature