

NYÁRI LOVASTÁBOR JELENTKEZÉSI LAP

Gyermek neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Szülő / gondviselő: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Betegség NEM / IGEN: _____

Gyógyszerallergia NEM / IGEN: _____

Egyéb allergia NEM / IGEN: _____

Különleges táplálkozási igény NEM / IGEN: _____

Turnus:

- ☐ 2025. július 7-11.
- ☐ 2025. augusztus 25-29.

(kérjük jelölje be a kívánt időpont(ok)at)

Alulírott, mint a fent megnevezett gyermek szülője / gondviselője, tudomásul veszem, hogy a lovaglás veszélyes sport. A lovarda mindent megtesz a balesetek elkerülése érdekében, a szükséges biztonsági felszereléseket biztosítja. Az esetleges balesetek bekövetkezéséért a lovarda nem vállal felelősséget.

Dátum

Aláírás