



Реєстраційна Анкета

Табір - Спілки Української Молоді

Загальні Інформації

1. Ім`я та прізвище: *укр.* _____

лат. _____

2. Дата народження: _____

3. Місце народження: _____

4. Адреса: _____

5. Телефон: _____

6. Емайл: _____

7. Ім`я батьків: тато- _____

мама- _____

8. Говорить українською: так: _____ ні: _____

9. Розмір сорочки: S: __ M: __ L: __ XL: __ XXL: __

Дата та підпис батьків: _____

Б. МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ УЧАСНИКА

1. Ім'я і прізвище : _____ | Юнак__ Юначка__

2. Дата народження: _____/_____/_____

3. Медична Картка назва та число: _____

4. Додаткове особисте страхування (назва і поліса): _____

5. Щеплення (дати):: _____ Кір\Свинка\Краснуха:

6. Алергії (укус бджоли\оси, від медицини, харчів, і т.д.

7. Чи дитина потребує негайної допомоги по відношенню до одної з вище названих алергій? Якщо так, просимо назвати та подбати за відповідну медицину.

8. Додаткова інформація: Чи дитина має будь-які фізичні слабкості чи вади, які вимагають медичного або іншого обстеження, (напр: астма, спазм, діабет, хворобу з серцем, тощо?) Просимо описати:

9.

Б. ФІНАНСОВІ РОЗРАХУНКИ	
Сплачений завдаток до банку/дата	
Ще до оплати на таборі	