

Jelentkezési lap a Magyar nyelvi foglalkoztató táborba

(Nyomtatott betűkkel szíveskedjék kitölteni!)

Név: _____

Nem: _____

Születési dátum: _____

Anyanyelv: _____

Beszélt nyelvek: _____

Szülő neve: _____

Szülő telefonszáma: _____

Fontos egészségügyi információ: _____

Szülői nyilatkozat (18 éven aluliak esetében)

Alulírott _____ kijelentem, hogy _____

nevű gyermekem nem szenved súlyos betegségben (szívbetegség, asztma, epilepszia stb.) vagy ha igen, akkor saját felelősségemre engedem el, és a megfelelő mennyiségű gyógyszerrel ellátom.

Szedett gyógyszerek neve és adagja: _____

Kelt: _____

alíírás

Magyar Nyelvi Szolgáltató Iroda

Cím: 1148 Budapest, Örs vezér tér 11. fszt. 1. | Tel: (+36-30) 318-96-66 | Honlap: www.e-nyelv.hu | E-mail: iroda@e-nyelv.hu

Ügyvezető: Prof. dr. Balázs Géza, balazsge@duc.hu | Irodavezető: Nagy Levente, nagy.levente@e-nyelv.hu