

Katolikus Karitászi Tábor

Jelentkezési lap

Iskola:

Név életkor:

Hányadik osztályba jár:

Születési hely:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

TAJ-szám:

Lakcím:

Telefonos elérhetőség:

Betegség, amiről tudni kell (allergia, asztma, epilepszia...):

Rendszeresen szedett gyógyszer:

A táborozás hete:

2024. június 24-28

Térítési díj:

A halmozottan hátrányos helyzetű családoknak 5000 Ft/hét/gyerek a többieknek pedig heti 20.000 Ft/gyerek a térítési díj. 2. testvér esetén neki 5000 Ft/fő.

Kérjük, hogy a kitöltött jelentkezési lapot május 14-ig juttassák el a Dombóvári Plébánia Hivatalba!

(7200 Dombóvár, Rákóczi u. 71/a)

A táborozás lehetőségéről értesítést kapnak, mely a táborozás díjának befizetési helyét és időpontját is tartalmazza.

Dombóvár, 2024.03.18.

Üdvözlettel: Schreiberné Horváth Henriett

Kérdés esetén: 2062798959

Nyilatkozat

Alulírott

nyilatkozom,

hogy rászorultsági alapon kívánom igénybe venni a Karitásztábort. Mivel nem szerepelek a segélyezetti adatbázisban, vállalom, hogy Karitásztábort önkéntesei a jövőben megkeressenek környezettanulmány készítése céljából, hogy a dombóvári önkéntes csoport tudja-e vállalni a segélyezésemet rászorultsági alapon, eseti jelleggel.

Nyilatkozom továbbá, hogy megismertem és elfogadom a Katolikus Karitásztábort adatvédelmi szabályzatát.

Dombóvár, _____

Nyilatkozattevő

Címe:

telefonszáma:

TAJ-száma:

aláírása: