

IV. VAKÁCIÓS BIBLIAHÉT
A Debrecen-Széchenyi Kerti Református Egyházközségben

Örömmel tájékoztatjuk gyülekezetünk családait, hogy idén újra megszervezzük a nyári bibliai gyerektáborunkat. Az elmúlt évben tapasztalt nagylétszámú résztvevő és az idén érzékelt intenzív érdeklődés miatt, a korábbiaktól eltérően szükséges azt hangsúlyozni, hogy a **gyereketünk célcsoportja** elsősorban az általunk tanított és hozzánk tartozó hittanos gyerekek, akik közül is 120 főben kénytelenek vagyunk maximalizálni a végső létszámot.

A tábor időpontja: 2024. július 1–7.
helyszíne: Debrecen, István király tér 2.
részvételi díja: 4.400.-Ft/fő/nap (a teljes hét 22.000.- Ft), amelyben benne van a háromszori étkezés; testvérpár esetén a 2. gyereknek félárú, nagycsalád esetén a 3. gyereknek ingyenes a részvétel.
határideje: 2024. június 23. (vasárnap), vagy a 120 fő elérése.

Jelentkezni személyesen, jelentkezési lappal és a részvételi díj befizetésével lehetséges hétköznapiokon 8 és 15.30 között a lelkészi hivatalban.

Szeretettel várjuk a gyermekeket táborunkba!

Nagy Bettina Tünde
beosztott lelkipásztor

Lovász Krisztián
lelkipásztor

JELENTKEZÉSI LAP

a Debrecen-Széchenyi Kerti Református Egyházközség 2024. július 1–7. közötti
Vakációs Biblia Táborára

Gyermek neve	
Anyja neve:	
Születési helye, ideje	
Óvoda/ Iskola neve	
Osztály/csoport (amibe jelenleg jár)	
Hitoktatásban részesül-e?	igen nem
A szülők gyülekezetünk tagjai?	igen nem
Szülő/gondviselő neve, telefonszáma	
Lakcím	

Nyilatkozat
fotó és videó készítéshez

Alulírott _____ (szülő neve) hozzájárulok, hogy a gyermekemről a Debrecen-Széchenyi kerti Református Egyházközség által rendezett Gyermektáborban (4031 Debrecen István király tér 2.) felvételt (fotó, videó) készítsenek, valamint a Gyülekezeti Honlapon, az Egyházközség és Szolgálat facebook oldalán megosztásra kerüljön.

szülő/törvényes képviselő

Szülői nyilatkozat

2. melléklet a 12/1991. (V.18.) NM rendelethez

1. A gyermek neve: _____

2. A gyermek születési dátuma: _____

3. A gyermek lakcíme: _____

4. A gyermek édesanyjának neve: _____

5. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

5.3. allergia: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve

aláírása

Lakcíme, telefonos elérhetősége: _____

Dátum: 2024. _____