|  |  |
| --- | --- |
| **A tanuló neve:** |  |
| **Születési éve:** |  |
| **Lakcím:** |  |
| **Iskola neve:** |  |
| **Osztály (a 2015/2016-os tanévben):** |  |
| **Igényel-e szállást?** |  |
| **Igényel-e étkezést?** |  |
| **Részt vett-e a KMPSZ által szervezett tantárgyi vetélkedőn, s ha igen, melyiken és mikor?** |  |
| **e-mail cím:** |  |
| **Telefonszám:** |  |

**Jelentkezési lap**

***Jankovics Mária Alkotótábor***

*A jelentkezési lap csak keresztlevél másolattal érvényes. Kérjük, a táborba hozzon magával orvosi igazolást.*

Dátum:

Aláírás: