REGISZTRÁCIÓS LAP

KAZINCBARCIKAI FEDETT USZODA

Gyermek neve:

Születési ideje, helye:

Szülő neve:

Lakcím:

E-mail cím:

Telefonszám:

Iskola, óvoda neve:

Tud úszni a gyermeke? igen nem

Járt-e már gyermek úszótanfolyamra? igen nem

Milyen szinten van gyermeke úszás tudása? nem tud úszni kezdő haladó

Gyermekének van valamilyen tartós betegsége? igen nem

Ha van, írja le néhány mondatba: