



Ugorj a békákkal tanfolyam regisztrációs lap

Alapadatok

Szülő neve:

Gyermek neve:

Születési ideje:

Számlázási cím:

Email cím:

Mobil:

Tanfolyam helyszíne:

☐ Budapest XI. kerület, Nevegy köz 2 (Középpont Jógastúdió)

☐ Szigetszentmiklós, Bajcsy-Zs. utca 16 \A

☐ Dunavarsány, Kossuth Lajos utca 38 (Ocean Mini Club)

Kérlek írd le hogy milyen nehézségei, problémái vannak a gyermekednek amiért szeretnéd hogy a tanfolyamra járjon.





Ugorj a békákkal tanfolyam regisztrációs lap

Van-e a gyermekednek bármilyen ételallergiája? Ha igen, mi?

Kijelentem, hogy a fent megnevezett kiskorú törvényes képviselője vagyok, a szülői felügyeleti jogom felfüggesztve, korlátozva vagy szüneteltetve nincs, a jelen nyilatkozat megtételére jogosult vagyok.

Aláírással igazolom, hogy a fent megnevezett gyermekem tudomásommal és hozzájárulásommal vesz részt a **2025-2026 években tartott 2 alkalomból álló** tanfolyam sorozaton. A foglalkozás alkalmanként 4 órát vesz igénybe.

Megértettem, hogy a foglalkozások célja a személyiség fejlesztése és nem terápiás jelleggel indított.

Megértettem hogy Koltayné Budai Kitti nem végez gyógyító tevékenységet és nem diagnosztizál.

A foglalkozáson való részvételt kizárhatják bizonyos betegségek (pl: epilepszia), vagy befolyásolhatja bizonyos gyógyszerek rendszeres szedése, illetve más pszichológiai vagy pszichiátriai kezelés is.

Tudomásul veszem, hogy az általam nem közölt információk és az abból adódó esetleges következmények miatt a foglalkozásvezető felelősségre nem vonható.

A tanfolyam bármely napján meg nem jelenés esetén a befizetett összeg nem jár vissza.

- ☐ Tudomásul veszem, hogy jelentkezésem fizetési kötelezettséggel jár, továbbá elolvastam és elfogadom az ÁSZF-et és az adatkezelési tájékoztatót.
- ☐ Tudomásul veszem, hogy gyermekemről a foglalkozás ideje alatt fényképek, videó felvételek készüljenek és azt hirdetési célra felhasználjam online és offline.

További információ:

 www.budaikitti.hu

 +36 (20) 579-6360

 kapcsolat@budaikitti.hu



Dátum, aláírás:
