



# REGISZTRÁCIÓS LAP

PROGRAMONKÉNT KÜLÖN REGISZTRÁCIÓS LAP TÖLTENDŐ!

**Program neve:** ..... időpontja: .....

**Regisztrálni kívánt személyek adatai:**

név	születési dátum	TAJ
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Megjegyzés:** *(Kérjük, itt jelezze a speciális szükségleteket pl.: allergia, ételérzékenység, tartós betegség, sajátos nevelési igény, stb.)*

.....  
.....

**Családsegítő / Esetmenedzser neve:** .....

*(Amennyiben nem ügyfelünk, kérjük hagyja üresen!)*

**Törvényes képviselő elérhetőségei:**

név: ..... lakcím: .....

tel: ..... e-mail: .....

*A regisztráció feldolgozását követően, a program szervezői a megadott elérhetőségek valamelyikén felveszik Önökkel a kapcsolatot. A programról bővebb tájékoztatást a fenti elérhetőségeken kérhetnek. Programjainkat csak korlátozott létszámban tudjuk biztosítani, ezért a kiválasztásnál a jelentkezési sorrendet vesszük figyelembe.*

*A regisztrációs lap aláírásával hozzájárulok, hogy az Újbudai Humán Szolgáltató Központ a fent megadott személyes adataimat a programmal kapcsolatban kezelje, tárolja.*

Budapest, 2024. ....

.....

aláírás