**Jelentkezési lap**

***Színjátszó tábor***

**2017. június 26- július1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **A tanuló neve:** |  |
| **Születési éve:** |  |
| **Lakcím:** |  |
| **Iskola neve:** |  |
| **Osztály (a 2016/2017-es tanévben):** |  |
| **Foglalkozik-e színjátszással?** |  |
| **Részt vett-e a 2016/2017-es tanévben KMPSZ által szervezett tantárgyi vetélkedőn, s ha igen, melyiken?** |  |
| **Igényel-e étkezést?** |  |
| **e-mail cím:** |  |
| **Telefonszám:** |  |

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

 Dátum:

Aláírás: