

KATILIMCI	Adı Soyadı	
	Doğum Tarihi	
	Okulu	
	Sınıfı	
	Ev adresi	
	Telefonu	

BABA	Baba Adı	
	Mesleği	
	Telefonu	

ANNE	Anne Adı	
	Mesleği	
	Telefonu	

SAĞLIK	Varsa Rahatsızlığınız	
	Kullandığınız İlaçlar	
	Doktorunuzun Telefonu	
	İlaç Kullanım Düzeni	

Katılımcının kamp veya ailesinden ayrı seyahat tecrübesi var mı?

Evet Hayır

Çocuğumun Türkiye Gençlik Vakfı il temsilciliği ile yapılan faaliyet ve programlara katılmasına muvaffakat ediyorum.

YENİ NESİL
gençlik
VAKFI

Velisi;

İmza