

II. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛ (МАЙКА) :

ИМЕ: _____, ПРЕЗИМЕ: _____, ФАМИЛИЯ: _____

ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ДАТА НА РАЖДАНЕ: ____ / ____ / ____ , МЯСТО НА РАЖДАНЕ: _____

АДРЕС: _____, ГРАД/СЕЛО: _____
(ж.к., ул., блок, вход, ет., ап.)

ПОЛ: _____ НАЦИОНАЛНОСТ: _____

МОБИЛЕН ТЕЛЕФОН: _____ ДОМАШЕН ТЕЛЕФОН: _____ E-MAIL: _____

FACEBOOK _____

III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛ (БАЩА) :

ИМЕ: _____, ПРЕЗИМЕ: _____, ФАМИЛИЯ: _____

ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ДАТА НА РАЖДАНЕ: ____ / ____ / ____ , МЯСТО НА РАЖДАНЕ: _____

АДРЕС: _____, ГРАД/СЕЛО: _____
(ж.к., ул., блок, вход, ет., ап.)

ПОЛ: _____ НАЦИОНАЛНОСТ: _____

МОБИЛЕН ТЕЛЕФОН: _____ ДОМАШЕН ТЕЛЕФОН: _____ E-MAIL: _____

FACEBOOK _____

ПОДПИС: _____

IV. ДАННИ ЗА ЛИЦЕ ЗА КОНТАКТ : МАЙКА / БАЩА
(подчертайте вашия избор)

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

Подписаният:

ИМЕ: _____, ПРЕЗИМЕ: _____, ФАМИЛИЯ: _____

ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ДАТА НА РАЖДАНЕ: ____/____/____, МЯСТО НА РАЖДАНЕ: _____

АДРЕС: _____, ГРАД/СЕЛО: _____
(ж.к., ул., блок, вход, ет., ап.)

В качеството си на родител

ДЕКЛАРИРАМ, че ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ

Детето ми _____

Да бъде вписано, като редовен член в електронния регистър на Организация на българските скаути, да взема участие в дейности на открито и закрито, да носи униформата на организацията, да следва принципите и методите на скаутството, да дава официално обещание, като част от символната рамка на скаутския метод, да се храни и нощува съгласно програмата на организацията, да използва обществен транспорт, да бъде заснемано, записвано на видео- и аудио- носители с цел представяне на организацията. Запознат/а съм с методите и работата на организация, разбирам ясно методите на неформално образование и ги приемам.

ПОДПИС: _____

ГР.ШУМЕН

ДАТА:

Попълва се от оператор на електронния регистър

ДАТА НА ВПИСВАНЕ В ЕЛЕКТРОННИЯ РЕГИСТЪР _____

ID НОМЕР: BGSN01_____

АНКЕТНА ЗДРАВНА КАРТА

ИМАТЕ ЛИ ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ ?

ДА НЕ
(отбелязва се вярното)

ОПИШЕТЕ ВАШЕТО ЗАБОЛЯВАНЕ

ОПИШЕТЕ НУЖДТА ОТ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРЕПАРАТИ ЗА ВАШЕТО ЗАБОЛЯВАНЕ

ИМАТЕ ЛИ АЛЕРГИИ ?

ДА НЕ
(отбелязва се вярното)

ОПИШЕТЕ ВАШАТА АЛЕРГИЯ

ОПИШЕТЕ НУЖДТА ОТ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРЕПАРАТИ ЗА ВАШАТА АЛЕРГИЯ

ХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ

ОБЩА КУХНЯ

ВЕГЕТАРИАНСКА КУХНЯ

ВЕГАН КУХНЯ