



CLUB DYNAMIC EGYESÜLET

5820 Mezőhegyes, Béke park 1.
adószám: 18455618-1-04
e-mail: club_dynamic_se@freemail.hu
web: www.tae-kwondo.hu
telefon: 30/935-2008

NYARALJ VELÜNK UGRÓKÖTELES SPORTTÁBORBAN ÚJSZENTIVÁNON!

Tisztelt Szülők, Kedves Gyerekek!

Tábor időpontja:

2013.július 08-július 12.	8.00 – 16.00 óráig	I. Turnus
2013.július 15-július 19.	8.00 – 16.00 óráig	II. Turnus

Tábor helye: Újszentiváni Általános Iskola Tornaterme

Korcsoport: 6 évestől – 15 éves korig
Részvételi díj: 13.000,- Ft/fő (testvéreknek kedvezmény)
Jelentkezési határidő: 2013. július 03.

Jelentkezés Újszentivánon
Maczelkáné Minyó Judit
Újszentiván, Mária u. 7.
06-30/836-9376
judy73@freemail.hu

Jelentkezés Szegeden
Tarjányi Orsolya
Szeged
06-20/327-2968



A tábor egész napos sport és szabadidős

és a haladó kis és nagykisiskolás gyermekeknek, **napi háromszori étkezéssel.**

Az ugrókötelezés nagyon jól fejleszti a mozgáskoordinációt és az állóképességet.

elfoglaltságot jelent a résztvevő kezdő

Táborvezető: Maczelkáné Minyó Judit

Az edzéseket Tarjányi Orsolya országos kötélugró versenyző vezeti.

Ebéd után alkalom lesz kézműves foglalkozásokra, vidám csoportversenyekre, melyet foglalkoztató pedagógus vezet.

- I. Turnus végén pénteken bográcsos ebédet főzünk együtt a foci pályán.
- II. Turnus végén pénteken „Táborzáró-kötélugró-bemutató”-t rendezünk, ahol a résztvevő gyermekek fellépnek, melyre szeretettel várjuk a Szülőket és minden kedves Érdeklődőt!

Ha a táborban megtanultakat folytatni szeretnéd – lehetőség van rá szeptembertől a Club Dynamic Egyesület Ugróköteles Szakosztályában az Újszentiváni Általános Iskola tornatermében heti 2x2 órában.





CLUB DYNAMIC EGYESÜLET

5820 Mezőhegyes, Béke park 1.
adószám: 18455618-1-04
e-mail: club_dynamic_se@freemail.hu
web: www.tae-kwondo.hu
telefon: 30/935-2008

JELENTKEZÉSI LAP Ugróköteles Sporttábor 2013.

I. turnus:	2013. július 08. – július 12.
II. turnus:	2013. július 15. – július 19.
Nevem:	
Életkorom:	
Címem:	
Telefonszámom:	
TAJ számom:	
Két legkedvesebb időtöltésem:	
Szülőm/gondviselőm neve/telefonszáma	
Szülőm/gondviselőm neve/telefonszáma	
Gyógyszerallergia/ételallergia	
Rendszeresen szedett gyógyszer:	
Egyéb megjegyzés:	

2013. hó.....nap

.....
Szülő aláírása, szig.sz.

