



Jelentkezési lap - iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott

..... (tanuló neve)

az (intézménynév)

..... osztályos tanulója a/..... tanévtől az iskolai éveim során az alábbi területeken¹ kívánok eleget tenni az összesen 50 óra közösségi szolgálatnak:

1.	az egészségügyi területen	
2.	a szociális és jótékonyági területen	
3.	az oktatási területen	
4.	a kulturális és közösségi területen	
5.	a katasztrófavédelmi területen	
6.	a környezet- és természetvédelemi	
7.	az óvodáskorú, sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal, az idős emberekkel közös sport- és szabadidős tevékenység	
8.	bűn- és baleset-megelőzési területen folytatható tevékenység	

(x-szel jelölendő)

A végrehajtási rendelet szövege szerint a három dőlt betűvel szedett területen: az egészségügyi területen és a bűn-és baleset megelőzési területen minden esetben, a szociális területen pedig meghatározott esetekben szükség szerint **mentort** kell biztosítani.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy iskolai rendezvényeken készült fotók kikerülhessenek a honlapra.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy a Fogadó Intézmények rendezvényein készült fotók kikerülhessenek az intézmény honlapjára. (aláhúzendő)

tanuló aláírása



Szülő, gondviselő nyilatkozata:

a tanuló egészségügyi állapotáról a nevelés-oktatási, illetve más, külső fogadó intézményben az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

További, a gyermekre vonatkozó fontos információ (pl.: allergia, méh, darázs, vagy más rovarcsípés, ételérzékenység, vélt, valós félelmek, pókiszony, esetleg „alvajáró”, stb.):

.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek betegséget jelző tünetek.

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Alulírott a fent nevezett tanuló szülője/gondviselője az iskolai közösségi szolgálat teljesítését a jelzett területeken támogatom és tudomásul veszem.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy iskolai rendezvényeken készült fotók kikerülhessenek a honlapra.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy a Fogadó Intézmények rendezvényein készült fotók kikerülhessenek az intézmény honlapjára

(aláhúzendó)

.....
szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása

Dátum: