

Jelentkezési lap - iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott tanuló az
**Heves Vármegyei SzC Szent Lőrinc Vendéglátó és Idegenforgalmi Szakgimnáziuma,
Szakközépiskolája és Kollégiuma**..... osztályos tanulója a
...../..... tanévtől az iskolai éveim során az alábbi területeken¹ kívánok eleget
tenni az összesen 50 óra közösségi szolgálatnak:

1.	<i>az egészségügyi területen</i>	
2.	<i>a szociális és játékonysági területen</i>	
3.	az oktatási területen	
4.	a kulturális és közösségi területen	
5.	a katasztrófavédelmi területen	
6.	a környezet- és természetvédelmi	
7.	az óvodás korú, sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal, az idős emberekkel közös sport- és szabadidős tevékenység	
8.	<i>bűn- és baleset-megelőzési területen folytatható tevékenység</i>	

(x-szel jelölendő)

¹ A végrehajtási rendelet szövege szerint a három dőlt, félkövér 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 az alábbi tünetek: Láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.



Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

.....

Telefonos elérhetősége:

Alulírotta 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: