**Jelentkezési lap**

iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott ……………………………………………………………………………… tanuló a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Károly Róbert Középiskola (OM: 201225) ………………………………… osztályos tanulója az alábbi területen kívánok eleget tenni a közösségi szolgálatnak:

............................................................................................................................................................................

A területen belül vállalt tevékenység:

…………………………………………………………………………………………………...

A közösségi szolgálat helye (intézmény neve, címe):

…………………………………………………………………………………………………...

Dátum: …………………………………………..

……………………………

tanuló aláírása

**Szülő, gondviselő nyilatkozata:**

Alulírott ……………………………………………………………………………………..

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

Dátum: …………………………………………..

 …………………………………………

 szülő, gondviselő aláírása

 **SZÜLŐI NYILATKOZAT**

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: ……………………………………………………………………….

Dátum: …………………………………………..

…………………………………..

szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása