

## 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

# Jelentkezési lap

## iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott ..... tanuló a Heves  
Vármegyei SZC Sárvári Kálmán Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium  
.....osztályos tanulója a ...../..... tanévtől az érettségi vizsgám  
megkezdéséig az alábbi területen/területeken kívánok eleget tenni a törvény által előírt 50 órás közösségi  
szolgálat- kötelezettségemnek (aláhúzással jelölendő):

- a) az egészségügyi,
- b) a szociális és jótékonyági,
- c) az oktatási,
- d) a kulturális és közösségi,
- e) a környezet- és természetvédelemi,
- f) a katasztrófavédelmi,
- g) az óvodás korú, sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal, az idős emberekkel közös sport- és szabadidős,
- h) az egyes rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerveknél bűn- és baleset-megelőzési területen folytatható tevékenység.

.....

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