



Szülő, gondviselő nyilatkozata:

a tanuló külső fogadó intézményben az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

1. Iskolai adatok:

A gyermek neve:

Iskolai intézmény neve és címe:

.....

Osztályfőnök neve:

2. Szülő, gondviselő neve és elérhetőségei:

Törvényes képviselő neve:

E-mail címe:

Telefonszáma:

Alulírotta fentnevezett tanuló szülője/gondviselője
támogatom, hogy gyermekem az iskolai közösségi szolgálat teljesítését a Junior Achievement
Magyarország Alapítványánál végezze.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá,

hogy a Fogadó Intézmény rendezvényein készült fotók kikerülhessenek az intézmény
honlapjára és közösségi oldalaira. (aláhúzendő)

Dátum:

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