

MISKOLCI SZC ANDRÁSSY GYULA GÉPIPARI TECHNIKUM

3530 Miskolc, Soltész Nagy Kálmán utca 10.

Tel.: (46) 412-444

titkarsag@agysz-miskolc.hu - www.agysz-miskolc.hu



Bosch partneriskola



OM azonosító: 203060/011

Tanulói jelentkezési lap ISKOLAI KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLATRA

Alulírott tanuló a(z) **Miskolci SZC Andrassy Gyula Gépipari Technikum** osztályos tanulója a **2024/25. tanévtől az iskolai éveim során** az alábbi területeken kívánok eleget tenni az összesen 50 óra közösségi szolgálatnak:

1.	az egészségügyi területen	
2.	a szociális és karitatív területen	
3.	az oktatási területen	
4.	a kulturális és közösségi területen	
5.	a katasztrófavédelmi területen	
6.	a környezet- és természetvédelmi	
7.	rendvédelmi szerveknél bűn- és baleset-megelőzési területen folytatható tevékenység	

(X-szel jelölendő)

.....

tanuló aláírása

Szülő, gondviselő nyilatkozata:

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

....., 20.....

.....

szülő, gondviselő aláírása

Közösségi szolgálatra fogadó intézmény

Megnevezése *:

Címe:

Kapcsolattartó neve:

Telefonszáma:

E-mail címe *:

(*-gal jelöltek megadása kötelező, hogy a Közösségi együttműködési megállapodást el tudjuk küldeni)

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: 20.....

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