**Jelentkezési lap**

iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott ………………………………………………………… tanuló a Szent József Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégium ………… osztályos tanulója a ………./………… tanévben az alábbi területeken kívánok eleget tenni a közösségi szolgálatnak:

1. …………………………………… területen …………… órában
2. …………………………………… területen …………… órában
3. …………………………………… területen …………… órában

 …………………………………

 **tanuló aláírása**

**Szülő, gondviselő nyilatkozata:**

Alulírott ……………………………………………………………

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

 ...………………………………

 **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.

Hozzájárulok, hogy a gyermekemmel kapcsolatos személyes adatokat az intézmény az IKSZ-program kapcsán a GDPR szabályoknak megfelelően felhasználhatja adminisztrációs, szervezési célokra.

Törvényes képviselő neve: ……………………………………………

Lakcíme: ………………………………………………………………

Telefonos elérhetősége: ……………………………………………….

Dátum: …………………………………………..

…………………..…………

**szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása**