



Jelentkezési lap – iskolai közösségi szolgálatra Fogadó intézmény: Óbudai Egyetem

..... (név) tanuló
a(z)..... (oktatási intézményének neve)
osztályos tanulója a/..... tanévtől az Óbudai Egyetemen kíván eleget tenni az összesen 50 óra
közösségi szolgálatnak.

A tanuló neve:

A tanuló lakcíme:

A tanuló születési ideje:

A tanuló édesanyjának neve:

A tanuló TAJ száma:

Nyilatkozat a fogadó intézmény számára az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez a tanuló
egészségügyi állapotával kapcsolatos információkról.

A tanuló egészséges, közösségbe mehet.

További, a tanulóra vonatkozó fontos információ (pl.: méh, darázs, vagy más rovarcsípésre allergia, ételérzékenység, vélt, valós félelmek, pókiszony, esetleg „alvajáró”, stb.):

.....
.....

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy az Óbudai Egyetem rendezvényein készült fotók/videók
kikerülhessenek az intézmény honlapjára. *(aláhúzendő!)*
Kiskorú tanuló esetén kitöltendő!

A szülői felügyeleti jogot gyakorló neve:

lakcíme:

telefonszáma:

Alulírott a fent nevezett tanuló szülői felügyeleti jogot gyakorlója a
tanuló iskolai közösségi szolgálatának Óbudai Egyetemen történő teljesítését támogatom és tudomásul veszem.

.....
szülői felügyeleti jogot gyakorló aláírása
(kiskorú tanuló esetében)

.....
tanuló aláírása

Dátum: