



II. RÁKÓCZI FERENC KATOLIKUS GIMNÁZIUM ÉS TECHNIKUM

6400 Kiskunhalas, Kossuth u. 39.

Tel.: 77/422-433

E-mail: teko@teko.hu

Internet: www.teko.hu

„FOGYASZTÓI TUDATOSSÁGRA NEVELŐ ISKOLA” és „ÖKOISKOLA”
címmel kitüntetett intézmény

OM azonosító: 027977 - Nyilvántartási szám: TSzI001 - Felnőttképzési engedélyezési szám: B/2020/006011, E/2020/000321

Jelentkezési lap - iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott tanuló a II. Rákóczi Ferenc Katolikus Gimnázium és Technikum osztályos tanulója a/..... tanévtől az iskolai éveim során az alábbi területeken¹ kívánok eleget tenni az összesen 50 óra közösségi szolgálatnak:

1.	az egészségügyi területen	
2.	a szociális és jótékonyági területen	
3.	az oktatási területen	
4.	a kulturális és közösségi területen	
5.	a katasztrófavédelmi területen	
6.	a környezet- és természetvédelmi	
7.	az óvodás korú, sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal, az idős emberekkel közös sport- és szabadidős tevékenység	
8.	bűn- és baleset-megelőzési területen folytatható tevékenység	

(x-szel jelölendő)

¹ A végrehajtási rendelet szövege szerint a három dőlt betűvel szedett területen: az egészségügyi területen és a bűn-és baleset megelőzési területen minden esetben, a szociális területen pedig meghatározott esetekben szükség szerint **mentort** kell biztosítani.

tanuló aláírása:

Szülő, gondviselő nyilatkozata:

a tanuló egészségügyi állapotáról a nevelés-oktatási, illetve más, külső fogadó intézményben az iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

A gyermek neve:, születési dátuma:

anyja neve:, 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:, telefonszáma:

Lakcíme:

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

szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása:

Dátum: