|  |  |
| --- | --- |
|  | *Budapest IX. Kerületi*Weöres Sándor Általános Iskola és Gimnázium *Székhely, általános iskola: 1098 Budapest, Lobogó u.1.*  *Telefon és fax: 280-59-94.*  *Gimnázium: 1098 Budapest, Toronyház u. 21.* *Telefon: 280-62-40, Fax: 280-66-03* |

**JELENTKEZÉSI LAP**

Alulírott ………………………………….…………… tanuló a Budapesti Weöres Sándor Általános Iskola és Gimnázium ………….. osztályos tanulója a ……….. / ……….. tanévben az alábbi területen kívánok eleget tenni a közösségi szolgálatnak:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *az egészségügyi területen* |  |
| *2.* | *a szociális és jótékonysági területen* |  |
| 3. | az oktatási területen |  |
| 4. | a kulturális és közösségi területen |  |
| 5. | a katasztrófavédelmi területen |  |
| 6. | a környezet- és természetvédelemi |  |
| 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)

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.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy iskolai rendezvényeken készült fotók kikerülhessenek a honlapra.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy a Fogadó Intézmények rendezvényein készült fotók kikerülhessenek az intézmény honlapjára. (aláhúzandó)

**A fogadó intézmény adatai:**

Név: ……………………………………………………

Kapcsolattartó neve: ..…………………………………………………..

Székhely: ……….……………………………………………

Telefon: ……..………………………………………………

Email: ……………………………………………………..

............................…..………………..…

Tanuló aláírása

**Szülő, gondviselő nyilatkozata** (csak kiskorú gyermek esetén)**:**

Alulírott ……………………………………….. , nevezetett tanuló szülője / gondviselője az iskolai közösségi szolgálat teljesítését a jelzett területen, intézménynél támogatom és tudomásul veszem.

...............................................…..………

Szülő / gondviselő aláírása

Budapest, ………………………….