Sárisáp és Környéke Körzeti Általános Iskola
2523 Sárisáp, Fő u. 97.
sarisapiskola@gmail.com
Tel: 06 33 -518 323
OM azonosító: 031867

NYILATKOZAT

Alulírott

Név	
Lakhely	

szülő / törvényes képviselő nyilatkozom, hogy ……

nevű, ……. évfolyamra járó gyermekem a 2022/2023. tanévtől kezdődően

etika	hit- és erkölcstan

oktatásban kíván részt venni.

(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

Hit és erkölcstan oktatás választása esetén kérem, töltse ki a következőt:

Gyermekem a(z) …….. (egyház neve) által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 202/2023. tanévtől.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2022/2023. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép hatályba.

Tudomásul veszem, illetve önkéntesen, mindennemű befolyástól mentesen és kifejezetten hozzájárulok gyermekem nevének és osztálya megnevezésének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum: ……

……
szülő / törvényes képviselő aláírása