

Intézmény OM azonosítója és neve:
Dunavarsányi Árpád Fejedelem Általános Iskola, 032538

NYILATKOZAT

Alulírott _____ (név)
_____ (cím, - település, utca, házszám)

alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy
_____ nevű gyermekem a
2018/2019. tanévtől kezdődően

etika

hit- és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2018/2019. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe.

Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:

Gyermekem a(z) _____ (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcsstan órán vesz részt a 2018/2019. tanévtől.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének és osztálya megnevezésének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum: 2018. április _____

szülő/törvényes képviselő aláírása