

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

NYILATKOZAT

Alulírott (név)

.....
(cím-település, utca, házsám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

.....nevű,

..... évfolyamra járó gyermekem a 2018/2019-es tanévtől kezdődő

etika

hit- és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2017/2018. 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, töltse 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.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása