**Jelentkezési lap - iskolai közösségi szolgálatra**

Alulírott ……………………………………………………………………………… tanuló a Nyíregyházi SZC Zay Anna Technikum és Kollégium ……….. osztályos tanulója a …………/………… tanévben az alábbi területeken1 kívánok eleget tenni a közösségi szolgálatnak:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Terület megnevezése**  | **Óraszám**  |
| *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*  |  |

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: ………………………………………………………………………………

A gyermek születési dátuma: ………………………………………………………………… A gyermek anyjának neve: …………………………………………………………………… A gyermek TAJ száma: ……………………………………………………………………….

További, a gyermekre vonatkozó fontos információ (pl.: allergia, rovarcsípés, ételérzékenység, stb.):

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

Törvényes képviselő neve: ……………………………………………………………………

Lakcíme: ………………………………………………………………………………………

Telefonos elérhetősége: ……………………………………………………………………….

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

Dátum: …………………………………………..

 ……………………………………………

 **szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása**