

Jelentkezési lap - iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott tanuló a **Szekszárdi I. Béla Gimnázium**
..... osztályos tanulója a 2026/2027. tanévtől az iskolai éveim során az alábbi területeken¹ kívánok
eleget tenni az összesen 50 óra közösségi szolgálatnak:

1.	az egészségügyi területen	
2.	a szociális és jótékonyági területen	
3.	az oktatási területen	
4.	a kulturális és közösségi területen	
5.	a katasztrófavédelmi területen	
6.	a környezet- és természetvédelmi	
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)

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.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy iskolai rendezvényeken készült fotók kikerülhessenek a honlapra.
Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy a Fogadó Intézmények rendezvényein készült fotók kikerülhesse-
nek az intézmény honlapjára.

(aláhúzendő)

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, méh, darázs, vagy más rovarcsípés, ételér-
zékenység, vélt, valós félelmek, pókiszony, esetleg „alvajáró”, stb.):

.....
Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek: Láz, torokfájás, hányás, bőrkütiés,
sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orr-
folyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Alulírott a fent nevezett tanuló szülője/gondviselője az iskolai közösségi szol-
gálat teljesítését a jelzett területeken támogatom és tudomásul veszem.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy iskolai rendezvényeken készült fotók kikerülhessenek a honlapra.
Hozzájárulok / Nem járulok hozzá, hogy a Fogadó Intézmények rendezvényein készült fotók kikerülhesse-
nek az intézmény honlapjára
(aláhúzendő)

.....
szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása

Dátum: 2026.