Kaposszekcsői Általános Iskola

Cím: 7361 Kaposszekcső, Táncsics M. u. 22.Tel./Fax: 74/466-537

E-mail: kaposkola.titkar@gmail.com; kaposkola.igh@gmail.com; kaposkola.gazdasagi@gmail.com

NYILATKOZAT

Alulírott ……..……. (név)

……(cím–

település, utca, házszám) alatti lakos nyilatkozom, hogy

…….……..nevű …….évfolyamra járó

gyermekem a 2020/2021-es tanévtől kezdődően

etika* **hit- és erkölcstan***

oktatásban kíván részt venni.

* *A kívánt szót kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!*

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2020/2021. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe.

Hit- és erkölcstan oktatása esetén kérem, töltse ki a következőt:

Gyermekem a(z) …….. (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 2020/2021. tanévtől.

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

……., 2020. …… hó …….. nap.

…….

szülő/törvényes képviselő aláírása