

Intézmény OM azonosítója: 036281

Intézmény neve: Szekszárdi Dienes Valéria Általános Iskola Valéria Dienes Grundschule

NYILATKOZAT

Alulírott szülő/törvényes képviselő (név)

..... (cím) alatti lakos

nyilatkozom, hogy nevű,

..... évfolyamra járó gyermekem a 2020/2021-es tanévtől kezdődően

etika

hit-és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni. *(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)*

Kijelentem, hogy az intézménytől tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam választott hit- és erkölcsstan oktatást milyen módon szervezi 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 erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:

Gyermekem a(z).....(egyház neve)

egyház által szervezett hit-és erkölcsstan órán vesz részt a 2020/2021. tanévtől.

Tudomásul veszem, illetve önkéntesen, mindennemű befolyástól mentesen és kifejezetten hozzájárulok gyermekem nevének és osztálya megnevezésének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Szekszárd,

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása