



Iskolai Közösségi Szolgálat iránti kérelem

Tanuló neve:
Születési hely, idő:
Lakcíme:
Anyja neve:
E-mail:
Telefonszám:

Iskola neve:

.....
Címe:

Szolgálati hely megnevezése: Szolnok Városi Óvodák Tagintézménye

A tanuló a kitöltött, aláírt kérelemmel köteles a választott tagintézmény vezetőjét felkeresni, további egyeztetés céljából.

Felhívjuk figyelmét, hogy Közösségi Szolgálatot a teljesítés időpontjára érvényes háziorvosi igazolással teljesíthet a tanuló!

Szolnok,

.....
tanuló aláírása

A tanuló részére a Közösségi Szolgálatot biztosítom.

A Közösségi Szolgálat lezárása után a leigazolt szolgálati napló másolatát a tagintézmény vezetője megküldi a SZVÓ központba iktatásra.

Szolnok,

ph.

szakmai igazgatóhelyettes
Szolnok Városi Óvodák