



SZOLNOK VÁROSI ÓVODÁK

OM: 201071

5000 Szolnok, Szapáry u. 8.

Telefon: 56/421-618; 06/20/277-9990

titkarsag@szolnokiovodak.t-online.hu

www.szolnokiovodak.hu • www.facebook.com/SZVO2021

6-18.

ISKOLAI KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLAT IRÁNTI KÉRELEM

A kérelmező tölti ki!

Tanuló neve:

Születési hely, idő:

Lakcíme:

Anyja neve:

E-mail:

Telefonszám:

Iskola neve:

.....

Címe:

Szolnok Városi Óvodák Tagintézményében szeretném a közösségi
szolgálatot teljesíteni..... (-tól)..... (-
ig) időszakban.

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, 20

.....

Tanuló aláírása

.....

Szülő aláírása

A fogadó intézmény tölti ki!

A tanuló részére a Közösségi Szolgálatot a Tagintézményben biztosítom.

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

Szolnok, 20

Szamosfalviné Töröcsik Ibolya
igazgató
megbízásából

Nagy Brigitta
pedagógiai-szakmai és koordinációs igazgatóhelyettes