***Szalay Sámuel Református Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola***

***3527 Miskolc, Éder György u. 1.***

***Tel: 46-799-223***

**NYILATKOZAT**

Alulírott  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (név)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cím - település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gyermekem a 2019/2020.tanévben

**hit- és erkölcstan**

oktatásban kíván részt venni.

*(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)*

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 20019/2020. tanévre szól, azon módosítani a tanév során nem tudok.

**Hit- és erkölcstan oktatás választása esetén kérem töltse ki a következőt:**

Gyermekem a(z) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 2019/2020 tanévben.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház részére történő átadáshoz.

Miskolc, 20…………………………….

 …………………………………………..

 szülő/gondviselő aláírása