

SZÜLŐI NYILATKOZAT

a tanulószobai foglalkozás igénybevételéről és a tanuló távozásáról

Tanuló neve:

Osztálya:

Tanév:/.....

Szülő/gondviselő neve:

Szülő/gondviselő telefonszáma:

1. A tanulószobai foglalkozás igénybevétele

Gyermelem a tanulószobai foglalkozást:

☐ minden tanítási napon igénybe veszi;

csak az alábbi napokon veszi igénybe:

- ☐ Hétfő
- ☐ Kedd
- ☐ Szerda
- ☐ Csütörtök
- ☐ Péntek

2. A tanuló távozási ideje a tanulószobai foglalkozásról

	15.30	16.00	Egyéb időpontban
Hétfő			
Kedd			
Szerda			
Csütörtök			
Péntek			

3. Rendszeres délutáni elfoglaltságok és az általános rendtől való eltérések

Nap	A foglalkozás megnevezése	Az iskolából való távozás időpontja	Visszatér-e a tanulószobára?
Hétfő		 óra perc	☐ igen ☐ nem
Kedd		 óra perc	☐ igen ☐ nem
Szerda		 óra perc	☐ igen ☐ nem
Csütörtök		 óra perc	☐ igen ☐ nem
Péntek		 óra perc	☐ igen ☐ nem

4. A távozás módja

Gyermelem az iskolából:

☐ önállóan, felnőtt kísérete nélkül távozhat;

☐ szülővel/gondviselővel távozhat;

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatban megadott rendszeres távozási rendtől való alkalmi eltérést előzetesen, írásban jelzem az iskolának.

Vállalom, hogy a fenti adatokban bekövetkező változásról az intézményt haladéktalanul tájékoztatom.

Kelt: Hajdúszoboszló, 20..... év hó nap

.....
szülő/gondviselő aláírása