|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Csev2\Desktop\Másolat - P1010777.JPG | **Piliscsévi Általános Iskola Základná Škola Čív**2519 Piliscsév, Iskola utca 1-3.Tel: 06/33-555-004, 06/30-2427141Honlap: [www.csevisuli.hu](http://www.csevisuli.hu) ; email: piliscsev.iskola@gmail.com |

**NYILATKOZAT**

Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| Név |  |
| Lakhely |  |

szülő / törvényes képviselő nyilatkozom, hogy ………………………………………………

nevű, ………………. évfolyamra járó gyermekem a 20…./20…. tanévtől kezdődően

|  |  |
| --- | --- |
| etika | hit- és erkölcstan |

oktatásban kíván részt venni.

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

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

Gyermekem a(z) ……………………………………………………….. (egyház neve) által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 20…./20…. tanévtől.

Kijelentem, hogy az intézménytől tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam választott hit- és erkölcstan oktatást milyen módon szervezi meg.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 20…./20…. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép hatályba.

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

Dátum: …………………………

 ……………………………………

 szülő / törvényes képviselő
 aláírása