**AM DASzK, Móricz Zsigmond Mezőgazdasági Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma**

**7400 KAPOSVÁR, Guba S. u. 40.**

**OM azonosító: 036410**

Tel/fax: 00-36-82 510-207

**Adószám: 15329918-2-17**

**Számlaszám: 10046003-00283968-00000000**

Web: [www.mgszki.hu](http://www.mgszki.hu) E-mail: mgszki@vipmail.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: E-000053/2013

**Jelentkezési lap**

iskolai közösségi szolgálatra

Alulírott ……………………………………………………………………………… tanuló a(z) ………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………… iskola ………………………………… osztályos tanulója a ……………./……………… tanévben
az alábbi területeken kívánok eleget tenni a közösségi szolgálatnak:

1. ………………………………………………… területen ………………… órában
2. ………………………………………………… területen ………………… órában
3. ………………………………………………… területen ………………… órában

(tanévenként minimum egy, maximum három terület választható)

 ……………………………………

 tanuló aláírása

**Szülő, gondviselő nyilatkozata:**

Alulírott ……………………………………………………………………………………..

nevezett tanuló szülője/gondviselője az iskolai közösségi szolgálat teljesítését a jelzett területeken támogatom és tudomásul veszem.

 ……………………………………………

 szülő, gondviselő aláírása