**Közép-Pesti Tankerületi Központ**

**Budapest XIII. kerületi Vizafogó Általános Iskola**

1138 Budapest, Vizafogó sétány 2.

Telefon/fax: 06-1-329-1280

**Nyilatkozat**

Alulírott………………………………………………………………………………….(név)

…………………………………………………………………………………………...(cím, település, utca, házszám) alatti

lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy: ………………………………………………………… nevű,

…………………………..osztályba járó gyermekem a 2018/1019-es tanévtől:

**etika hit-és erkölcstan**

oktatásban kíván részt venni.

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

**Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2018/2019. tanévtől érvényes, ezen módosítani csak**

**írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe.**

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 2018/1019 tanévtől.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkozatommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének és osztálya megnevezésének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum: --------------------------------------------

 szülő/törvényes képviselő aláírása