Intézmény OM azonosítója és neve:

**NYILATKOZAT**

Alulírott …………………………………………………………………………………..(név) ……………………………………………………………………………….…………(cím – település, utca, házszám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy …………………………………………………………………….nevű, …………….évfolyamra járó gyermekem a 2024/2025-ös tanévtől kezdődően

**etika hit- és erkölcstan**

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2024/2025. tanévtől érvényes, azon 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 2024/2025. tanévtől.

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

Dátum: …………………………………………………………….

szülő/törvényes képviselő aláírása

8000 Székesfehérvár, Petőfi S. u. 5. I. em.

Telefon: +36-22-795-241

E-mail: szekesfehervar@kk.gov.hu