



# Kőbányai Kada Mihály Általános Iskola

1103 Budapest Kada u. 27–29.

TEL.: 262-0177

E-mail: igazgato@kadasuli.hu

## NYILATKOZAT

Alulírott..... (Név) ..... (Lakcím:

település, utca, házsám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő,

Alulírott..... (Név) ..... (Lakcím:

település, utca, házsám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő,

nyilatkozom, hogy ..... nevű gyermekem a **2023/2024.** tanévtől kezdődően

### etika

### hit- és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni.

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

**Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2023/2024. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép érvénybe.**

**Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:**

Gyermekem a(z)..... (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcsstan órán vesz részt a 2023/2024. tanévtől.

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

Dátum: ....., .....

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírása

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírása