Intézmény OM azonosítója és neve:

**030031**

**Dunaújvárosi Móricz Zsigmond Általános Iskola**

**2400 Dunaújváros, Kodály Zoltán utca 7.**

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!)

Kijelentem, hogy az intézménytől tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam választott a 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.

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 20.…./20….. tanévtől.

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