



## Pápai Gazdasági Szakképző Iskola és Kollégium

8500 Pápa, Veszprémi út 45. • Tel/fax: 89/324-900, 89/313-697

8500 Pápa, Külső-Veszprémi út 2. • Tel/fax: 89/313-155; 89/313-406

e-mail: [info@papaiszakkepzo.hu](mailto:info@papaiszakkepzo.hu)

honlap: [www.papaiszakkepzo.hu](http://www.papaiszakkepzo.hu)

Intézményakkreditációs lajstromszám: AL-2542

Felnőttképzési nyilvántartási szám: 19-0148-05

NÉV: .....

OSZTÁLY: .....

### JELENTKEZÉSI LAP KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLATRA

**2012 / 2013-as tanév**

Közösségi szolgálatra jelentkezem, vállalom, hogy részt veszek a felkészítésen, a feladatot a legjobb tudásom szerint fegyelmezetten teljesítem, és aktívan részt veszek a program értékelésén. Elfogadom, hogy az 50 óra közösségi szolgálat az érettségi vizsgára jelentkezés feltétele, teljesítése csak a tanítási időn kívül lehetséges, és részvételem nem jelent felmentést a következő napi tanórai kötelezettségek alól.

A közösségi szolgálat során a baleset- és munkavédelmi szabályokat betartom, a testi épségem megőrzésére fokozottan figyelek, és a munkámat segítő felnőtt utasításait elfogadom és betartom.

A közösségi szolgálatomról köteles vagyok naplót vezetni, ennek bemutatása a szolgálat elfogadásának feltétele.

Tudomásul veszem, hogy a jelentkezésem után, ha valamilyen ok miatt (betegség, kötelező iskolai elfoglaltság) a tervezett munkavégzési időpontokban nem jelenek meg, távolmaradásomat az osztályfőnökömnél igazolnom kell az iskola házirendje szerint.

**A közösségi szolgálat helye:** .....

**Tervezett tevékenység:** .....

**A közösségi szolgálat ideje:** .....

**A közösségi szolgálat helye:** .....

**Tervezett tevékenység:** .....

**A közösségi szolgálat ideje:** .....

**A közösségi szolgálat helye:** .....

**Tervezett tevékenység:** .....

**A közösségi szolgálat ideje:** .....

(tanévenként max. 3, min. 1 tevékenységet kell választani)

Dátum: .....

.....  
*tanulói aláírás*

Alulírott ..... (gyermek neve)  
szülője/gondviselője egyetért azzal, hogy gyermekem a fent jelzett helyeken és időpontokban  
közösségi szolgálatot teljesítsen, az ezzel kapcsolatos szabályokat tudomásul veszem.

Dátum: .....

A részvételt engedélyezem:

.....  
*igazgató*

.....  
*szülő / gondviselő aláírás*

.....  
*osztályfőnök*