

NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott.....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....) és  
 .....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....).  
 .....szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy  
 kk. ....  
 (sz.n:.....,szül:.....an:.....)  
 .....szám alatti lakos vonatkozásában  
 a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....  
 aláírás

.....  
 aláírás

2) Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott.....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....) és  
 .....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....).  
 .....szám alatti lakos nyilatkozom, hogy  
 kk. ....  
 (sz.n:.....,szül:.....an:.....)  
 .....szám alatti lakos vonatkozásában  
 a mellékelt dokumentum\* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

\*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete

.....  
 aláírás

.....  
 aláírás

.....  
 3. Gvám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott.....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....) és  
 .....(sz.n:.....  
 .....szül:.....an:.....).  
 .....szám alatti lakos(ok) nyilatkozom/ nyilatkozunk, hogy  
 kk. ....  
 (sz.n:.....,szül:.....an:.....)  
 .....szám alatti lakos vonatkozásában  
 a gyámhivatal.....számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látom/látjuk el.

.....  
 aláírás

.....  
 aláírás

## Nyilatkozat

Alulírott.....(név)

.....(cím-település, utca,  
házsám) alatti lakos, szülő/törvényes képviselő nyilatkozom,

hogy.....nevű gyermekem a 2020/2021  
tanévben

hit. és erkölcsstan

oktatásban kíván részt venni.

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

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2020/2021 . tanévre szól, azon módosítani a tanév  
során nem tudok.

### **Hit- és erkölcsstan oktatás választása esetén kérem töltse ki a következőt:**

Gyermekem a(z)..... (egyház neve) egyház által  
szervezett hit- és erkölcsstan órán vesz részt a 2020 /2021 . tanévben.

Tudomásul veszem, hogy nyilatkoztommal egyidejűleg hozzájárulok gyermekem nevének a megjelölt egyház  
részére történő átadásához.

Dunavecse, 2020.....

## Tájékoztató

### az Iskola-egészségügyi Szolgálat működéséről

Az iskola-egészségügyi ellátás az egészségügyi alapellátás részeként szolgálja a tanulók elsősorban betegségmegelőző jellegű egészségügyi ellátását.

A jogszabályi háttért a 11/1999. Eü. Min. rendelettel módosított 26/1997. NM. rendelet biztosítja. Az iskola-egészségügyi Szolgálat tagjai:

Iskolaorvos: Dr. Balázs Gizella— gyermek és ifjúsági orvos,

Iskolavédőnő: Nagyné Petővári Terézia

Védőnői fogadó Órák: Védőnői Szolgálat Dunavecse, Vasút u.8 Csütörtök: 12-14h. .tel: 06-78437-037/412melék.

Fő feladatunk a tanulók 2 évenkénti szűrővizsgálatával a tünetszegény betegségek korai felismerése. A vizsgálatot követően a tanulókat tájékoztatjuk a talált elváltozásokról és a további teendőkről. Szükség esetén szakorvosi beutalót adunk, kérjük a vizsgálatok eredményét mutassák be nekünk. Feladataink közé tartozik még a diáksport versenyek előtti, a pályaalkalmassági vizsgálatok végzése, az iskolai védőoltások adása, egészségnevelés.

Ha gyermekükkel kapcsolatban egészségügyi, magatartásbeli, lelki vagy egyéb probléma merül fel, készséggel állunk rendelkezésükre.

Tisztelettel:

Dr. Balázs Gizella

Nagyné Petővári Terézia

Szülői nyilatkozat

Tanuló neve•.....

Tisztelt Szülő! Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk kérjük válaszoljon a következő kérdésekre:

1. Van-e gyermekének gyógyszerérzékenysége, ha van, mire?.....
2. Milyen fertőző betegségen esett keresztül?.....
3. Milyen betegségekkel és mikor feküdt kórházban?.....  
.....
4. Milyen műtéte, balesete, törése volt és mikor?.....  
.....
5. Szív, tüdő, vese, mozgásszervi, egyéb betegségek miatt áll-e rendszeres orvosi gondozás alatt? Milyen betegséggel, hol gondozzák?.....  
.....
6. Rendszeresen szed-e gyógyszert, mit és mennyit?.....  
.....
7. Szülők, testvérek, nagyszülők részéről van-e magas vérnyomás, szívbetegség, cukorbetegség, asztma, rák, struma, mozgásszervi vagy egyéb betegség?  
.....

Kériük, hogy a szülői nyilatkozattal együtt a tanulók hozzák magukkal a következőket:

o Kórházi zárójelentéseket, orvosi leleteket.

Alulírott az iskola-egészségügyi munkáról szóló tájékoztatást megkaptam, azt támogatom, az általam adott információk a valóságnak megfelelnek:

## Tisztelt Szülők!

Egyre gyakrabban válik szükségessé, hogy különböző céllal fénykép, videó- vagy hangfelvételek készüljenek az iskolai életről. Ezeket a pedagógusértékelés rendszerében, a pályázatok elszámolása, vagy az iskolai arculatának bemutatása során használjuk fel, s így a tanulóinkról készült felvételek megjelenhetnek az iskola honlapján, a nyomtatott vagy az elektronikus sajtóba.

Kérjük, az alábbi nyilatkozat kitöltésével és aláírásával járuljanak hozzá, hogy amennyiben gyermekük szerepel egy ilyen fényképén-, videó-, vagy hangfelvételen, azt felhasználhassuk a fent felsorolt célokra.

a Dunavecsei Református Kollégium  
vezetősége

### NYILATKOZAT

Alulírott ..... ( a szülő vagy  
gondviselő teljes neve nyomtatott betűkkel) engedélyezem, hogy

..... nevű gyermekemről, a Dunavecsei Református  
Kollégiumban vagy az iskola által szervezett rendezvényen fénykép, videó- vagy hangfelvétel készüljön.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az iskola ezeket a felvételeket felhasználja honlapján, az írott vagy elektronikus sajtóban a gimnáziumban folyó oktató, nevelő munka bemutatására.

Dátum:.....

.....  
szülő (gondviselő) aláírása