

### SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Alulírott....., gyermekem  
(neve)..... (született)..... (osztálya)  
....., törvényes képviselője, tudomásul veszem az intézményben biztosított óvodai és iskolai  
szociális segítő tevékenység működését.

Hozzájárulok, hogy Karádi Anita, az iskolában dolgozó, óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet végző szakember felkeresse gyermekemet, és az általa szervezett egyéni, csoportos és közösségi programokon részt vehessen.

nem járulok hozzá, hogy KARÁDI Anita óvodai és iskolai szociális segítő beszélgesse a gyermekemmel.

A család adatai: szülők neve:.....

Lakím:.....

Telefonszám: ..... E-mail: .....

Nemleges válasz esetén kérjük, indokolja meg:

.....  
.....  
.....

Dátum:

Aláírás:

### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné Mme / M. .... parent / responsable légal de l'enfant .....né le ..... scolarisé au LFGEB en classe de ....., prends note des services assurés par l'assistante sociale dans l'établissement scolaire.

j'autorise Madame Anita KARÁDI, assistante sociale scolaire à rencontrer mon enfant, et je suis d'accord que mon enfant participe à des activités individuelles ou en groupe organisées par cette professionnelle.

je n'autorise pas Madame Anita KARÁDI à rencontrer mon enfant.

Coordonnées de la famille : Nom des parents : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : ..... Email : .....

En cas de refus, merci d'expliquer le motif :

.....  
.....  
.....

Date :

Signature :