



ISKOLAI KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLAT

Jelentkezési lap

1. Fogadó szervezet adatai

Fogadó szervezet neve: Kaposvári Mirza Lovasudvar Egyesület

Lovasudvar címe: 7400, Kaposvár Nagyváthy János utca 15.

Lovarda adószáma: 18735154-1-14

Lovarda email címe: mirzalovasudvar@gmail.com

Lovardavezető neve: Kun Tekla

Lovardavezető telefonszáma: +36 20 288 62 79

2. Tanuló adatai

Név: _____

Születési dátum: _____

Iskola neve: _____

Osztály: _____

TAJ szám: _____

3. A közösségi szolgálat területei

A tanuló az alábbi területeken kívánja teljesíteni a közösségi szolgálat 50 óráját:

- **4) Kulturális és közösségi tevékenység** – foglalkozások, programok segítése, munkavégzés a fogadó szervezetnél
- **7) Óvodás korú, sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal, idős emberekkel közös sport- és szabadidős tevékenység** – programok segítése

4. Nyilatkozat – képfelvételhez való hozzájárulás

Alulírott tanuló **hozzájárok / nem járlok hozzá** (aláhúzandó), hogy a közösségi szolgálat során rólam készült fényképek és videók a fogadó szervezet honlapján megjelenjenek és marketing célra felhasználásra kerüljenek.

Tanuló aláírása: _____

5. Szülői / gondviselői nyilatkozat

Gyermek egészségügyi adatai:

További fontos információk:

(Allergia, rovarcsípés, ételérzékenység, félelmek, alvajárás stb.)

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, bőrkiütés, sárgaság, súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Törvényes képviselő neve: _____

Lakcíme: _____

Telefonos elérhetőség: _____

Alulírott szülő/gondviselő **támogatom** gyermekem közösségi szolgálatának teljesítését a fenti területeken.

Hozzájárulok / nem járulok hozzá (aláhúzendó), hogy a gyerekekről készült fotók és videók a fogadó szervezet honlapján megjelenjenek és marketing célra felhasználásra kerüljenek.

Szülő/gondviselő aláírása: _____

6. Balesetvédelmi nyilatkozat

Alulírott tanuló és szülő/gondviselő tudomásul veszi, hogy a közösségi szolgálat során:

1. **Felügyelet:** A tanuló csak a kijelölt vezető vagy oktató jelenlétében végezheti a tevékenységet; egyedül nem dolgozhat.
2. **Fizikai korlátozások / egészség:** A tanuló vagy szülő vállalja, hogy jelzi a sérüléseket, betegségeket, vagy bármilyen egészségügyi problémát, ami befolyásolhatja a tevékenységet.
3. **Baleset bejelentése:** Baleset esetén a tanuló tudomásul veszi, hogy azonnal értesíteni kell a vezetőt, aki a szülőt és az iskolát is értesíti.
4. **Tiltott tevékenységek:** A tanuló nem végezhet veszélyes, felügyelet nélküli vagy a biztonságot veszélyeztető tevékenységet.

Tanuló aláírása: _____

Szülő/gondviselő aláírása: _____

7. Fogadó szervezet igazolása

Alulírott vezető igazolom, hogy a tanuló a közösségi szolgálatot a fogadó szervezetnél a megjelölt területeken teljesíti.

Dátum: _____

Vezető aláírása: _____