

BEOFAGADÓ NYILATKOZAT

A(z)(befogadó
intézmény neve és címe) biztosítom, hogy..... (tanuló
neve) a Kaposvári SZC Eötvös Loránd Műszaki Technikum és Kollégium osztályos
tanulójának iskolai közösségi szolgálatát az intézményünknel végezze el.

Befogadó intézmény kapcsolattartójának neve:
(NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL)

Befogadó intézmény/kapcsolattartó e-mail címe:

Befogadó intézmény telefonszáma:

Kelt:

P.H.

.....

Befogadó intézmény képviselőjének aláírása

Szülő neve:

nyomtatottan

Szülő:

aláírása

Tanuló neve:

nyomtatottan

Tanuló:

aláírása