

**Ceglédi Kistérségi Szociális Szolgáltató és Gyermekjóléti Központ**

**Család- és Gyermekjóléti Központ**

2700 Cegléd, Pesti út 7.

Tel./fax: 53/505-130, 53/505-137

Email: [gyermekjolet.cegled@ckszsz.hu](mailto:gyermekjolet.cegled@ckszsz.hu)

**Szülői hozzájáruló nyilatkozat**

Alulírott ...../szülő, gondviselő/  
hozzájárulok, hogy gyermekem .....  
anyja neve: ....., TAJ szám: .....  
születési hely, idő: ..... lakcím: .....  
....., köznevelési intézmény neve: .....  
.....osztály neve: .....  
az óvodában/iskolában dolgozó, óvodai és iskolai **szociális segítő tevékenységet végző szakembert felkeresse és az általa szervezett egyéni, csoportos és közösségi programokon** részt vegyen a ..... oktatási /nevelési évben.

A tájékoztatást az óvodai- és iskolai szociális segítő szolgáltatásról megkaptam.

Dátum:

.....  
szülő/gondviselő aláírása