

**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI  
BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

Alulírott  
Szülő neve: .....  
Születési hely, idő: .....  
Anyja neve: .....  
Lakcíme: .....  
Személyi igazolvány száma: .....

mint

tizennyolc éven aluli diák neve: .....  
Születési hely: .....  
Születési idő: .....  
Anyja neve: .....  
Lakcíme: .....  
Személyi igazolvány száma: .....

törvényes képviselője az alábbi nyilatkozatot teszem:

Kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy fent nevezett tizennyolc éven aluli diák, a WORKLAND PLUS Iskolaszövetkezettel (cégjegyzékszám: 01-02-053994; Székhely: 1051 Budapest, Sas u. 25. a továbbiakban: „Iskolaszövetkezet”) tagsági megállapodást létesítsen és, hogy ennek keretében az Iskolaszövetkezet által megjelölt személy részére munkát végezzen, a munkavégzésre irányuló munkaszerződést tudtommal és jóváhagyásommal saját nevében aláírja

Kelt, ....., 2024. .... hó, ... nap

.....  
.....  
Törvényes képviselő neve, aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt

1.	2.
Név: .....	Név: .....
Lakcím: .....	Lakcím: .....
Aláírás: .....	Aláírás: .....