

**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI
BELEEGYEZŐ 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,, 2023. hó, ... nap

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

Előttünk, mint tanúk előtt

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