

**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI
BELEEGYEZŐNYILATKOZAT**

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: 13-02-051560; Székhely: 2161 Csomád, Kossuth Lajos út 103. a továbbiakban: „Iskolaszövetkezet”) tagsági megállapodást létesítsen és, hogy ennek keretében az Iskolaszövetkezet által megjelölt személy részére munkát végezzen, a munkavégzésre irányuló munkaszerződést tudtommal és jóváhagyással saját nevében aláírja

Kelt,,év..... hó, nap

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

Előttünk, mint tanúk előtt

1.
Név:
Lakcím:
Aláírás:

2.
Név:
Lakcím:
Aláírás: