

**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: 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 jóváhagyásommal saját nevében aláírja

Kelt, ....., 2025. .... hó, ... nap

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

Előttünk, mint tanúk előtt

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1.             | 2.             |
| Név: .....     | Név: .....     |
| Lakcím: .....  | Lakcím: .....  |
| Aláírás: ..... | Aláírás: ..... |