**Igazolás közösségi szolgálatról**

Együttműködő szervezet neve: …………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NÉV** | Közösségi szolgálat időpontja(Év, hó, napok) | Közösségi szolgálat időtartalma(óra) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Szentendre, …………………………………. p.h ………………………………………………….

 együttműködő szervezet képviselőjének aláírása