**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

Kedves Szülő!

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet a „Prizma – Egyén, Család, Közösség – Komplex prevenciós program Debrecenben” című, EFOP –1.8.7 –16 –2017-00025 azonosító számú projekt keretében **kortárssegítő szakmai műhelyt** szervez (részletek a mellékelt felhívásban) a Koppány Kalandparkban, amelyen az Ön gyermeke is részt vehet. A programokat képzett szakemberek tartják, a következő témákban:

* A programban résztvevő fiatalok, kiscsoportos formában, csoportjátékok, és tapasztalatcserén alapuló feladatok alkalmazásával, közvetett módon sajátítják el az kortárssegítői tevékenységhez szükséges kommunikációs és önismereti alapokat, a mindennapi élethez szükséges praktikus intelligenciát, valamint a problémák hatékony kezelését, ami alapja a közösségi létnek és a kiegyensúlyozott életvezetésnek. A szakmai műhely, az egymástól való tanuláson keresztül, közvetett módon eredményezheti csoporttagok testi-lelki-szellemi készségeinek fejlődését is. A szakmai műhelyen résztvevő kortárssegítők hatékonyan tudják segíteni a drog és szenvedélybetegséggel kapcsolatos iskolai prevenciós és intervenciós programok és szolgáltatások megvalósulását.

*A program során fokozottan figyelünk a járványügyi előírások betartására! (Szájmaszk viselése, 1,5-2 méteres távolságtartás, higiéniai szabályok betartása)*A szakmai műhelyen való részvétel ingyenes. A 3 napos program alatt a résztvevő tanulók számára az étkezést, és a Koppány kalandparkba való kijutást (kisbusszal) biztosítjuk!

Alulírott ………………………….…………. (szülő/törvényes képviselő) jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy amennyiben …………………………………… nevű gyermekem kiválasztásra kerül, részt vehet a kortárssegítő szakmai műhelyen és a hozzá kapcsolódó programokon (paintball, íjászat, kalandpálya) és hozzájárulok, hogy dokumentációs céllal fotó és/vagy videó felvételen szerepeljen.

Tanuló neve: …………………………………

Iskola megnevezése: …………………………………

Osztály megnevezése: …………………………………

Szülő/törvényes képviselő telefonszáma: ……………………..……….

Szülő/ törvényes képviselő aláírása: ……………………..……….

Dátum: ……………………..….