

Nyilatkozat

A gyermek feletti szülői/gondviselői felügyeleti jogról
A nyilatkozat részeit nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni

Tanuló neve:

Tanuló oktatási azonosítója:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

1. Szülő neve:,

születési név:,

születési hely:, születési idő:,

anyja neve:, szem ig szám:,

állandó lakcím:

2 Szülő neve:,

születési név:,

születési hely:, születési idő:,

anyja neve:, szem ig szám:,

állandó lakcím:

Kelt:

.....

aláírás

.....

aláírás

2 Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve: ,
születési név: ,
születési hely ; születési idő:..... ,
anyja neve:..... , szem ig szám: ,
állandó lakcím:

Kelt:

.....

aláírás

3 Törvényes képviselő(k)

1 Gondviselő neve: ,
születési név: ,
születési hely: , születési idő:..... ,
anyja neve:..... , szem ig szám: ,
állandó lakcím

2 Gondviselő neve: ,
születési név: ,
születési hely: , születési idő:..... ,
anyja neve:..... , szem ig szám: ,
állandó lakcím

A Gyámhivatal számú döntése alapján a törvényes
képviselőt én látom /mi látjuk el

Kérjük a megfelelő részt húzza alá!

Kelt:

.....

aláírás

.....

aláírás