



Eötvös József Katolikus Általános Iskola és Óvoda
5900, Orosháza Eötvös tér 2.
OM azonosító: 201572
tel: +3668411355
email: titkarsag@eotvosoh.hu
web: eotvosoh.hu



NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott(szülőneve).....
(születési név: születési helye, ideje; anyja neve:
.....
.....szám alatti lakos
és (másik szülő neve)
(születési név:
születési helye, ideje
anyja neve:.....
.....szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy
kiskorú(gyermekneve).....
(születési név: születési helye, ideje
..... , anyja neve:)
.....szám alatti lakos vonatkozásában a szülői
felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....
aláírás

.....
aláírás

2) Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot (kérjük az alátámasztó dokumentumot csatolni!)

Alulírott(szülőneve).....
(születési név: születési helye, ideje
anyja neve:)
.....szám alatti lakos
nyilatkozom, hogy kiskorú (gyermek neve)
(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve:)
.....szám alatti lakos
vonatkozásában a melléklet dokumentum* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.
*jogerős bírósági végzés a kizárólagos szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, Gyámhivatal
határozata, bíróság ítélete

.....
aláírás



Eötvös József Katolikus Általános Iskola és Óvoda
5900, Orosháza Eötvös tér 2.
OM azonosító: 201572
tel: +3668411355
email: titkarsag@eotvosoh.hu
web: eotvosoh.hu



3) Gyám(ok) a törvényes képviselő(k) (kérjük az alátámasztó dokumentumot csatolni!)

Alulírott(gyámneve).....

(születési név: születési helye, ideje ,

anyja neve:) szám alatti lakos

és (nevelőszülő)

(születési név: születési helye, ideje ,

anyja neve:)

szám alatti lakos nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy

kiskorú (gyermek neve)

(születési helye, ideje , anyja neve:)

szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal

számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látjuk el.

.....

aláírás

.....

aláírás