



NYILATKOZAT
Szülői felügyeleti jog gyakorlásáról

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott.....

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:)

..... szám alatti lakos

és

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:)

..... szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy

gyermek neve:

(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

Alulírott.....

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

..... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

gyermek neve:

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

.....szám alatti lakos vonatkozásában a melléklet
dokumentum* alapján a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata,
Gyámhivatal határozata, bíróság ítélete

.....
aláírás



Eötvös József Katolikus Általános Iskola és Óvoda OROSHÁZA

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

Alulírott.....

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:)

..... szám alatti lakos

és

(születési név:születési helye, ideje....., anyja neve:)

..... szám alatti lakos nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy

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

Eötvös József Katolikus Általános Iskola és Óvoda

5900 Orosháza Eötvös tér 2. OM: 201572

Tel./fax: 68/411-355 e-mail: titkarsag@eotvosoh.hu honlap: www.eotvosoh.hu