

NYILATKOZAT

A gyermek feletti szülői/gondviselői felügyeleti jogról

(A nyilatkozatot kérjük nyomtatott betűvel kitölteni, valamint a megfelelő részt egyértelműen aláhúzni!)

Tanuló neve:.....

Anyja neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Oktatási azonosítója:.....

Alulírott(ak) szülő(k)/gondviselő(k) a nevű, osztályos gyermek szülői felügyeleti jogáról felelősségem/felelősségünk tudatában az alábbiakat nyilatkozom/nyilatkozunk:

1. A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Ebben az esetben a felügyeleti jogot közösen gyakorló szülők

Szülő neve:(1)

(szül.név:, szül.h.,idő:

anyja neve: szem.ig.szám:,

.....szám alatti lakos)

és

Szülő neve:(2)



(szül.név:, szül.h.,idő:
anyja neve: szem.ig.szám:
.....szám alatti lakos

2. A szülői felügyeleti jogot az egyik szülő gyakorolja.

Ebben az esetben a felügyeleti jogot gyakorló szülő:

neve:
(szül.név:, szül.h.,idő:
anyja neve: szem.ig.szám:
.....szám alatti lakos)

Ehhez mellékelni szükséges a szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozatát a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, vagy a másik szülő halotti anyakönyvi kivonatát, illetve a gyámhivatal határozatát, vagy a bíróság ítéletét.

3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k).

Ebben az esetben a

GYÁM neve:
(szül.név:, szül.h.,idő:
anyja neve: szem.ig.szám:
.....szám alatti lakos)

GYÁM neve:
(szül.név:, szül.h.,idő:
anyja neve: szem.ig.szám:
.....szám alatti lakos)

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

Kelt:

Székesfehérvári SZC

Árpád Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium

8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 88-90.

OM 203053/016



.....

Szülő/Gondviselő (1) aláírása

.....

Szülő/Gondviselő (2) aláírása