



NYILATKOZAT

A gyermek feletti szülői/gondviselői felügyeleti jogról

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

Alulírott(ak) szülő(k)/gondviselő(k) (tanuló neve) tanuló (OM azonosítója:.....; születési helye, ideje:,; anyja neve:)
feletti szülői felügyeletről felelősségem/ felelősségünk tudatában az alábbiakat nyilatkozom/nyilatkozunk.

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

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)
a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

A nyomtatvány a másik oldalon folytatódik.

Székesfehérvári SZC Árpád Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium
8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 88-90.
Tel.: 22/315-369
Web: <http://www.arpadszki.hu>
E-mail: titkarsag@arpadszki.hu
Fenntartó: Kulturális és Innovációs Minisztérium
OM 203053/016
Igazgató: Szereminé Hegedűs Krisztina



2. Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve:

(szül.név:, szül.h.,idő:

anyja neve: szem.ig.szám:,
.....szám alatti lakos)

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

3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Gondviselő neve:(1)

(szül.név:, szül.h.,idő:

anyja neve: szem.ig.szám:,
.....szám alatti lakos)

és

Gondviselő neve:(2)

(szül.név:, szül.h.,idő:

anyja neve: szem.ig.szám:,
.....szám alatti lakos)

a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

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

Kelt:

.....

Szülő/Gondviselő (1) aláírása

.....

Szülő/Gondviselő (2) aláírása