



NYILATKOZAT

gyermek feletti szülői/gondviselői felügyeleti jogról

(A nyilatkozat releváns részeit nyomtatott betűvel kérjük 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

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)

Vilcsek Gyula Általános Iskola

OM: 201223

www.vilcsek.sulinet.hu



2623 Kismaros, Liget u. 38.

Tel.: 06/30 713-97-96

vilcsek.iskola@gmail.com

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