**NYILATKOZAT**

**A gyermek feletti szülői/gondviselői felügyeleti jogról**

*(A nyilatkozat releváns részeit nyomtatott betűkkel 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/nyilatkozzuk.

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

1. **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

1. **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: Székesfehérvár, ………………………

………………………………………. ……………………………………..

 Szülő/Gondviselő(1) aláírása Szülő/Gondviselő(2) aláírása