

**Nyilatkozat szülői felügyelet gyakorlásáról**  
**A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot**

Az intézmény szülői felügyelet gyakorlására vonatkozó tájékoztatását megértettem, tudomásul veszem, ennek megfelelően felelősségem tudatában nyilatkozok az alábbiakról.

Alulírott .....(törvényes képviselő 1)

születés név:.....

születési hely, idő:.....

anyja neve:.....

szem. ig.szám:.....

és

.....(törvényes képviselő 2)

születés név:.....

születési hely, idő:.....

anyja neve:.....

szem. ig.szám:.....

..... szám alatti

lakosok nyilatkozunk, hogy kiskorú ..... (tanuló neve)

oktatási azonosító:.....

születés név:.....

születési hely, idő:.....

anyja neve:.....

..... szám alatti

lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

**Kijelentjük, hogy az Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megismertük és az adatkezeléshez hozzájárulásunkat adjuk.**

....., .....év .....hó.....nap

.....

törvényes képviselő 1

.....

törvényes képviselő 2

**Nyilatkozat szülői felügyelet gyakorlásáról**  
**Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot**

Az intézmény szülői felügyelet gyakorlására vonatkozó tájékoztatását megértettem, tudomásul veszem, ennek megfelelően felelősségem tudatában nyilatkozok az alábbiakról.

Alulírott .....(törvényes képviselő)

születés név:.....

születési hely, idő:.....

anyja neve:.....

szem. ig.szám:.....

nyilatkozom, hogy kiskorú.....(tanuló neve)

oktatási azonosító:.....

születés név:.....

születési hely, idő:.....

anyja neve:.....

.....  
szám alatti lakos vonatkozásában a mellékelt 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*

**Kijelentem, hogy az Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megismertem és az adatkezeléshez hozzájárulásomat adom.**

....., .....év .....hó.....nap

.....  
törvényes képviselő

**Nyilatkozat szülői felügyelet gyakorlásáról**  
**Gyám(ok) a törvényes képviselőik)**

Az intézmény szülői felügyelet gyakorlására vonatkozó tájékoztatását megértettem, tudomásul veszem, ennek megfelelően felelősségem tudatában nyilatkozok az alábbiakról.

Alulírott .....(törvényes képviselő 1)

születés név:.....

születési hely, idő: .....

anyja neve: .....

szem. ig.szám: .....

és

.....(törvényes képviselő 2)

születés név:.....

születési hely, idő: .....

anyja neve: .....

szem. ig.szám: .....

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

.....(tanuló neve)

oktatási azonosító: .....

születés név:.....

születési hely, idő: .....

anyja neve: .....

.....

szám alatti lakos vonatkozásában a gyámhivatal ..... számú döntése alapján a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

**Kijelentjük, hogy az Adatvédelmi tájékoztatóban foglaltakat megismertük és az adatkezeléshez hozzájárulásunkat adjuk.**

....., .....év .....hó.....nap

.....

törvényes képviselő 1

.....

törvényes képviselő 2