



Kölcsey Ferenc Baptista Általános Iskola, Gimnázium, Technikum,
Szakképző Iskola és Kollégium
4254 Nyíradony, Jókai u. 2.
Tel/Fax: 52/203-099, 52/203-024
E-mail: kolcsey.nyiradony@baptistaoktatas.hu

NYILATKOZAT

1) A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve)

..... szám alatti lakos

és

(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve)

..... szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy

kiskorú

(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve)

..... szám alatti lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

.....

aláírás

.....

aláírás

2) Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott

(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve)

..... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kiskorú.

(születési név: születési helye, ideje ,
anyja neve)

..... szám alatti lakos vonatkozásában 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

.....

aláírás



Kölcsey Ferenc Baptista Általános Iskola, Gimnázium, Technikum,
Szakképző Iskola és Kollégium
4254 Nyíradony, Jókai u. 2.
Tel/Fax: 52/203-099, 52/203-024
E-mail: kolcsey.nyiradony@baptistaoktatas.hu

3) Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott

(születési név:..... születési helye, ideje..... ,
anyja neve)

.....szám alatti lakos

és

(születési név:..... születési helye, ideje..... ,
anyja neve)

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

kiskorú

(születési helye, ideje....., anyja neve:.....)

..... szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal

száma döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látjuk el.

.....

aláírás

.....

aláírás