Kérjük küldje vissza az anasztazia.gyurits@bszc.hu e-mail címre 2021. május 31-ig!

**NYILATKOZAT**

**(kérjük a megfelelő részt kitölteni, aláírni, a többi részt üresen hagyni!)**

1. **A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot**

Alulírott …………………………………………………………………… (szül. név: …………………………………………………..)

(szül. h., idő: ……………………………………………………………. an.: …………………………………………………………….) és

(szül. h., idő: ……………………………………………………………. an.: ……………………………………………………………….)

………………………………………………………………………………….………. szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy

kiskorú …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(szül. h., idő: …………………………………………………………… an.: ………………………………………………………………….)

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

……………………………………………… ………………………………………………….

aláírás aláírás

Dátum:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot**

Alulírott ………………………………………………………………………… (szül. név: ………………………………………………)

(szül. h., idő: …………………………………………………………. an.: ………………………………………………………………..)

……………………………………………………………………………………………… szám alatti lakos nyilatkozom, hogy

kiskorú …………………………………………………………………………………………………………………………………………

(szül. h., idő: ………………………………………………………………. an.: …………………………………………………………….)

…………………………………………………………………………………………….. szám alatti lakos vonatkozásában

a **mellékelt dokumentum\*** alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

(\* szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; Gyámhivatal határozata; Bíróság ítélete)

……………………………………………………

aláírás

Dátum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)**

Alulírott …………………………………………………………………… (szül. név: …………………………………………………..)

(szül. h., idő: ……………………………………………………………. an.: …………………………………………………………….) és

(szül. h., idő: ……………………………………………………………. an.: ……………………………………………………………….)

………………………………………………………………………………….………. szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy

kiskorú …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(szül. h., idő: …………………………………………………………… an.: ………………………………………………………………….)

……………………………………………………………………………………….. szám alatti lakos vonatkozásában a gyámhivatal ………………………. számú döntése alapján (melléklet csatolandó) a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

……………………………………………… ………………………………………………….

aláírás aláírás

Dátum: