***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

1. ***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

1. ***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 név: ............................................................, születési helye, ideje: ...........................................................,

anyja neve: .................................................................)

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

....................................................... .......................................................

 aláírás aláírás