



**SZÉKESFEHÉRVÁRI TELEKI BLANKA
GIMNÁZIUM és ÁLTALÁNOS ISKOLA**
OM azonosító: 030192
FA1801

Székhely: 8000 Székesfehérvár Budai u. 7.
Tel.: (22) 506-162, 506-163, (22) 506-472
Tagintézmény: 8000 Székesfehérvár Sziget u. 1.
Tel.: (22) 504-515
www.telekiblanka.hu



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/nyilatkozunk.

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

2. 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

3. 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 Gyámhivatalszámú döntése alapján a törvényes képviselőt én látom /mi látjuk el.

Kelt:

.....

Szülő/Gondviselő(1) aláírása

Szülő/Gondviselő(2) aláírása