**SZÜLŐI FELÜGYELET NYILATKOZAT**

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

Alulírott......................................................................................................................................................(sz.n: ................................... , szül.: ............................................ an.:..................................................) és ...................................................................................................................................................................(sz.n:.................................... , szül.: ..............................................an.:.....................................................) ................................................................................................ szám alatti lakosok nyilatkozunk, hogy kk. ............................................................................................................................................................. (sz.n:.................................... , szül.: ..............................................an.: ....................................................) ............................................................................................................... szám alatti lakos vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

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

 aláírás aláírás

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

Alulírott......................................................................................................................................................(sz.n:.................................... , szül.: ..............................................an.: ....................................................) ........................................................................................................... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy kk. ................................................................................................................................................... (sz.n:.................................... , szül.: .............................................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 aláírás

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

Alulírott......................................................................................................................................................(sz.n: ................................... , szül.: ............................................ an.:..................................................) és ................................................................................................................................................................... (sz.n:.................................... , szül.: .............................................. an.:....................................................) ................................................................................................................................. szám alatti lakos(ok) nyilatkozom/nyilatkozunk, hogy kk. ........................................................................................................ (sz.n:.................................... , szül.: .............................................. an.:.................................................... ) ........................................................................................................................................szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal ....................... számú döntése alapján a törvényes képviseletet én/mi látom/látjuk el.

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

 aláírás aláírás