

## NYILATKOZAT A GYERMEK TÖRVÉNYES KÉPVISELETÉRŐL

Alulírott(ak) jogi felelősségem(ünk) tudatában kijelentem(jük), hogy

Tanuló neve: .....

Tanuló születési helye, ideje:.....

Tanuló oktatási azonosítója:.....

Taj száma: .....

anyja neve:.....  
törvényes képviselőt **szülői felügyeleti jog** alapján az alábbiak szerint látom(juk) el.

### A szülők együtt élnek és együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott (anya).....

(születési név: .....születési helye, ideje.....,

anyja neve: .....

Tel:..... mail:.....)

cím: .....szám alatti lakos

és (apa) .....

(születési név:..... születési helye, ideje.....,

anyja neve: .....

Tel:..... mail:.....

cím:.....szám alatti lakos nyilatkozunk, hogy

**a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.**

.....  
aláírás

.....  
aláírás

Kelt: Budapest,.....

**Külön élő szülők estében a PTK 4:175. § alapján: A különélő szülők a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben\* közösen gyakorolják jogaikat akkor is, ha a szülői felügyeletet a szülők megállapodása vagy a bíróság döntése alapján az egyik szülő gyakorolja, kivéve, ha a gyermekétől különélő szülő felügyeleti jogát a bíróság e tekintetben korlátozta vagy megvonta.**

Alulírott (anya).....

(születési név: .....születési helye, ideje.....,

anyja neve: .....

Tel:..... mail:.....)

cím: .....szám alatti lakos

és (apa) .....

(születési név:..... születési helye, ideje.....,

anyja neve: .....

Tel:..... mail:.....

cím:.....

nyilatkozom, hogy a melléklet dokumentum\*\* alapján a **szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.**

\*PTK 4:175. § (2) „A gyermek sorsát érintő lényeges kérdésnek tekintendő a kiskorú gyermek... iskolájának, életpályájának megválasztása.”

\*\*halotti anyakönyvi kivonat, eltiltástól/lemondásról szóló bírósági végzés.

.....  
aláírás

.....  
aláírás

Kelt: Budapest,.....

**Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)**

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

Tel: ..... mail: ..... )  
cím: ..... szám alatti lakos  
és .....

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

Tel: ..... mail: .....  
cím: ..... szám alatti lakos

nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy

a Gyámhivatal .....

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

.....  
aláírás

.....  
aláírás

Kelt: Budapest,.....

1. tanú

2. tanú

Név (nyomtatott):.....

Név (nyomtatott):.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

.....

.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....