2. számú melléklet

NYILATKOZAT

# 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

# 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

# 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 helye, ideje ....................................................................... , anyja neve )

.........................................................................szám alatti lakos vonatkozásában a Gyámhivatal ......................

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

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

aláírás aláírás