



Biai Református Általános Iskola

2051 B I A T O R B Á G Y

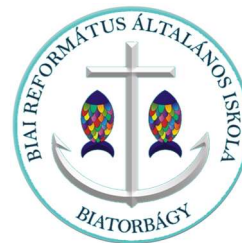
SZENTHÁROMSÁG TÉR 6.

Telefonszám: +36 23 385-387

Mobil: +36 20 282-0182

Honlap: www.biairefi.hu

E-mail: info@biairefi.hu



NYILATKOZAT FELÜGYELETI JOGRÓL

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



Biai Református Általános Iskola

2051 B I A T O R B Á G Y

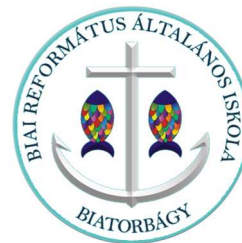
SZENTHÁROMSÁG TÉR 6.

Telefonszám: +36 23 385-387

Mobil: +36 20 282-0182

Honlap: www.biairefi.hu

E-mail: info@biairefi.hu



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 képviselőt én/mi látom/látjuk
el.

aláírás

aláírás

** a dokumentum csatolandó