*Adatvédelmi tájékoztató:*

*Az intézmények az adatokat a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 41. § (1) és (4) bekezdései alapján tartják nyilván, és a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 1. melléklete alapján szabályozott ideig tárolják.*

**NYILATKOZAT**

1. **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.

Budapest, ………….(év)…………….(hó)…………….(nap)

aláírás aláírás

1. **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

Budapest, ………….(év)…………….(hó)…………….(nap)

aláírás

1. **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.

Budapest, ………….(év)…………….(hó)…………….(nap)

aláírás aláírás