

NYILATKOZAT
A GYERMEK TÖRVÉNYES KÉPVISELETÉRŐL

(A nyilatkozat releváns részeit nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni, valamint a megfelelő részt egyértelműen aláhúzni!)

Alulírott(ak) jogi felelősségem(ünk) tudatában kijelentem(jük),
hogy (tanuló neve) tanuló (OM azonosítója:;
születési helye, ideje:,; anyja neve:
.....) törvényes képviselőjét az alábbiak szerint látom(juk) el.

I. Szülő felügyelet

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve (1): (születési név:
....., anyja neve:,
lakcím:)

és

Szülő neve (2): (születési név:
....., anyja neve:,
lakcím:)

kijelentjük, hogy a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

Kelt:,

.....
Szülő (1) Szülő (2)
aláírás aláírás

2. Az egyik szülő egyedül gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Szülő neve: (születési név:
....., anyja neve:,
lakcím:)

kijelentem, hogy¹ alapján a szülői felügyeleti jogot²

- egyedül gyakorlom
- a szülői felügyeleti jogot – a szülői felügyeleti jogok megosztása révén – a gyermekem tanulmányaival összefüggő kérdések tekintetében én gyakorlom.

Kelt:,

.....
Szülő
aláírás

¹Különösen: szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, gyámhivatal határozata, bíróság ítélete.

² A megfelelő rész aláhúzendó

II. Gyámság

3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Gyám neve (1): (születési név:,
anyja neve:,
lakcím:)

és

Gyám neve (2): (születési név:,
anyja neve:,
lakcím:)

a(Gyámhivatal elnevezése) számú döntése
alapján a tanuló törvényes képviselőt többes gyámrendelés alapján együttesen látjuk el.

Kelt:,

.....
Gyám (1) Gyám (2)
aláírás aláírás

4. Gyám a törvényes képviselő

Gyám neve: (születési név:,
anyja neve:,
lakcím:)

a(Gyámhivatal elnevezése) számú döntése
alapján a tanuló törvényes képviselőt egyedül látom el.

Kelt:,

.....
Gyám
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt

Név:

Lakcím:

Aláírás

Név:

Lakcím:

Aláírás

NYILATKOZAT

Alulírott, szülő/gondviselő
hozzájárok ahhoz, hogynevű
(lakcím:)

gyermekemről az iskolai rendezvényeken keletkező adatok (név, osztály, a róla készült kép-
és hangfelvételek) az iskola weboldalán, facebook oldalán, valamint az iskoláról szóló
híradásokban megjelenjenek.

Alulírott tudomásul bírok arról, hogy

- az adatszolgáltatás önkéntes, mint érintett személy gondviselőjének jogom van kérelmezni az adatkezelőtől (Dr. Csepregi Horváth János Általános Iskola) a gyermekemre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhatok az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint jogom van az adathordozhatósághoz, jogom van tájékoztatást kérni adataim kezeléséről,
- jogom van a hozzájárulásom bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- jogom van a nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi fasor 22/c, tel.: +36-1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) panaszt benyújtani,
- jogom van a bírósági jogorvoslathoz.

A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, gyermekem fent megadott személyes adatai a fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.

Kelt:, 2024.

.....

szülő/törvényes
képviselő aláírása

NYILATKOZAT

életvitelszerű ott lakásról³

(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Alulírott(törvényes képviselő neve)
.....nevű gyermekem
(oktatási azonosítója:.....; születési helye, ideje:,
.....; anyja születési neve:) lakcím adatairól – az
életvitelszerű ott lakás megállapítása céljából – jogi felelősségem tudatában az alábbiak szerint nyilatkozom:

I. állandó lakóhely

Irányítószám:	
Helység:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Házzám:	
Emelet	
Ajtó	

II. tartózkodási hely⁴

Irányítószám:	
Helység:	
Közterület neve:	
Közterület jellege:	
Házzám:	
Emelet	
Ajtó	

Kelt:

.....
Törvényes képviselő
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt

Tanú (1)

Tanú (2)

Név:

Lakcím:

Aláírás

³ A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 22. § (6) bekezdése alapján a [nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § \(6\) bekezdése](#) alkalmazásában **életvitelszerű ott lakásnak minősül**, ha a tanulónak a kötelező felvételt biztosító iskola körzetében van a **lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye**.

⁴ [Kérjük, hogy abban az esetben töltsé ki az alábbi mezőket, amennyiben a lakcímkártyáján szereplő tartózkodási helyen lakik életvitelszerűen.](#)

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:	
Lakhely:	

szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy
..... nevű, évfolyamra járó
gyermekem a 2024/2025-ös tanévtől kezdődően

etika	hit és erkölcstan
--------------	--------------------------

oktatásban kíván részt venni.

(A kívánt oktatást kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

Kijelentem, hogy az intézménytől tájékoztatást kaptam arról, hogy az általam választott a hit- és erkölcstan oktatást milyen módon szervezi meg.

Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozat a 2024/2025. tanévtől érvényes, azon módosítani csak írásban, minden év május 20-ig tudok, amely módosítás a következő tanévtől lép hatályba.

Hit- és erkölcstan oktatás választása esetén kérem, töltsse ki a következőt:

Gyermekem a(z)..... (egyház neve) egyház által szervezett hit- és erkölcstan órán vesz részt a 2024/2025. tanévtől.

Tudomásul veszem, illetve önkéntesen, mindennemű befolyástól mentesen és kifejezetten hozzájárulok gyermekem nevének és osztálya megnevezésének a megjelölt egyház részére történő átadásához.

Dátum:

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT IDEGEN NYELV VÁLASZTÁSÁRÓL

Alulírott,.....(név)

..... nevű gyermek szülője/gondviselője

kérem, hogy gyermekem az alábbi idegen nyelv oktatásában részesüljön:

- angol
- német

(Kérem, a választott nyelvet aláhúzással jelölje!)

....., 2024.

.....

szülő/törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT ALLERGIÁRÓL

Alulírott, szülő, gondviselő nyilatkozom, hogy
..... nevű gyermekemnek fokozott kockázatú allergiás betegsége

VAN / NINCS

(A megfelelőt kérem egyértelműen, aláhúzással jelölje meg!)

Továbbá tudomásul veszem, hogy a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul tájékoztatom az iskolát és gondoskodom arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermekem mindig tartsa magánál.

....., 2024.

.....
szülő/gondviselő aláírása