

**Szülő /gondviselő/ N y i l a t k o z i k, hogy gyermek átvételér kizárólag az alábbiakban felsorolt személyek jogosultak:**

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**Nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**Nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**Nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**A nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**A nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_

**Név:** \_\_\_\_\_

**Lakcím:** \_\_\_\_\_

**Személyi ig. szám:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság kezdete:** \_\_\_\_\_

**Az átvételre jogosultság megszűnésének időpontja:** \_\_\_\_\_

**A nyilatkozattevő aláírása:** \_\_\_\_\_