

NYILATKOZAT

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.

Kelt, Budapest, 20.....

.....
aláírás

.....
aláírás