

Meghatalmazó Nyilatkozat törvényes képviselői hozzájárulás gyakorlására

korlátozottan cselekvőképes kiskorú nyilatkozataihoz

Alulírott ..... (anya neve: ....., születési hely, idő: ....., ....., lakcím: ....., útl. sz.: ....., állampolgárság: .....) mint szülő, és törvényes képviselő nyugtázom, hogy a szülői felügyeletem alatt álló kiskorú gyermek

.....  
(születési hely, idő: ....., lakcím: Residence Hall, 1031 Budapest, Reichl Kálmán u. 6.)

a magyarországi székhelyű *IBS Nemzetközi Üzleti Főiskola* (székhely: 1031 Budapest, Záhony u. 7.) beiratkozott hallgatója a 201.../201...-s tanév kezdetétől fogva, így a távollétemben huzamosan Magyarországon tartózkodik.

Tudomásul veszem egyúttal, hogy a magyar jog rendelkezései alapján (Polgári Törvénykönyv – 2013. évi V. tv. 2:10-2:12.§) a tizennegyedik életévét betöltött kiskorú korlátozottan cselekvőképesnek minősül, ezért bizonyos nyilatkozatai megtételéhez a törvényes képviselő hozzájárulása szükséges.

Jelen meghatalmazó nyilatkozatommal meghatalmazom ezért ..... (anya neve: .....—, születési hely, idő: ....., lakcím: ....., útl. sz.: .....) nagykorú, ..... állampolgárságú személyt, hogy a távollétemre tekintettel, szükség esetén helyettem és a nevemben a törvényes képviselő meghatalmazottjaként Magyarországon a kiskorú gyermekem érvényes nyilatkozataihoz a szükséges hozzájáruló nyilatkozatokat megtegye.

A meghatalmazás kiterjed

- a főiskolai hallgatói jogviszony fenntartásához szükséges nyilatkozatok megtételére
- a magyar egészségügyi szervek előtti nyilatkozattételre, és képviseletre
- más magyar hatóság (közigazgatási, közjegyzői, bírói szervek) előtti nyilatkozattételre, és képviseletre, különösen olyan esetekben, ha a haladéktalan, késedelem nélküli érvényes nyilatkozattétel a gyermekem érdekei védelmében szükséges.

Jelen nyilatkozat magyar nyelven kerül kiállításra, és a magyarországi felhasználhatóság érdekében a nyilatkozó személy aláírása közjegyző által kerül hitelesítésre.

Hely, Dátum:.....

.....  
(Signature of authorizer)

Meghatalmazó

Declaration of Authorisation for exercising legal consent to statements of a minor of limited legal capacity

I, the undersigned ..... (mother's name: ....., place of birth:....., date of birth: ....., address:....., passport number: ....., citizenship: .....) as parent and legal representative, hereby acknowledge that the minor under my parental supervision,

.....  
(place of birth: ....., date of birth: ....., address: Residence Hall, 1031 Budapest, Reichl Kálmán u. 6.)

will be an enrolled student of *International Business School* (address: 1031 Budapest, Záhony u. 7., Hungary) from the 201.../201... academic year, and will therefore be staying in Hungary in my absence for an extended period.

I acknowledge that according to Hungarian law (Civil Code, Act V of 2013, Sections 2.10-2.12) a minor over 14 years of age has limited legal capacity, therefore the consent of the minor's legal representative is required for certain legal statements.

With regards to my absence, by this Declaration of Authorisation I hereby authorise

..... (mother's name: ....., place of birth:

....., date of birth: .....,

address: ....., passport number: ....., citizenship:

.....) to act as the legal representative of my minor child in Hungary, and make the necessary legal statements of consent on my behalf.

This authorisation extends to

- declarations required for maintaining a student legal relationship;
  - declarations and representation as required by health authorities and services;
  - declarations and representation as required by Hungarian authorities (e.g. of public administration, notary public, judicial authorities),
- especially in cases where an immediate declaration is necessary for the protection of my child's interests.

For use in Hungary, this declaration is made in the Hungarian language and its signature by the authoriser is certified by a notary public.

Place, Date:.....

.....

(Signature)

Authoriser