# **Árva vagy félárva hallgató nyilatkozata**

Alulírott hallgató (szak: , évfolyam: születési hely, idő: , anyja neve: ) **büntetőjogi felelősségem tudatában** kijelentem, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_óta árva/félárva vagyok.

Az általam benyújtott árvaságot/félárvaságot igazoló okirat(ok) és jelen nyilatkozat adatai a valóságnak megfelelnek.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nyilatkozó aláírása*

|  |  |
| --- | --- |
| Tanú 1. | Tanú 2. |
| (olvasható név) | (olvasható név) |
| (lakcím) | (lakcím) |
| (aláírás) | (aláírás) |