Materská škola Kysucký Lieskovec č.309

**Čestné prehlásenie rodičov o zdravotnom stave dieťaťa**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko rodiča :Trvalé bydlisko rodiča :Číslo OP rodiča :Meno dieťaťa:................................................................................................................. Dátum narodenia dieťaťa: |
| Potvrdzujem, že moje dieťa ............................................................................... je zdravé. |
| Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov. |
|  ..................................V..............................dňa...................... Podpis rodiča |