

## ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Podpísaný/á .....  
trvale bytom .....  
zákonný zástupca dieťaťa: .....  
narodený/á dňa: .....  
prehlasujem, že moje dieťa nemôže navštevovať MŠ Ľudovíta Okánika 6  
v Nitre v termíne .....zo zdravotných dôvodov  
na odporúčanie detského lekára.....

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých uvedených údajov.

V Nitre dňa.....  
.....  
podpis

## ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Podpísaný/á .....  
trvale bytom .....  
zákonný zástupca dieťaťa: .....  
narodený/á dňa: .....  
prehlasujem, že moje dieťa nemôže navštevovať MŠ Ľudovíta Okánika 6  
v Nitre v termíne .....zo zdravotných dôvodov  
na odporúčanie detského lekára.....

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých uvedených údajov.

V Nitre dňa.....  
.....