

## Čestné prehlásenie rodičov o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko rodiča: \_\_\_\_\_

Trvalé bydlisko rodiča: \_\_\_\_\_

Číslo OP rodiča: \_\_\_\_\_

Meno dieťaťa (priezvisko ak sa nezhoduje s priezviskom rodiča): \_\_\_\_\_

Dátum narodenia dieťaťa: \_\_\_\_\_

1. Trpí dieťa niektorou z nižšie menovaných chorôb?

Epilepsia, mentálne poruchy, srdcové poruchy, astma, cukrovka, TBC a pod.

Áno (podčiarknutá) Nie <sup>\*)</sup> Iné: .....

2. Prekonalo dieťa vážnu chorobu, operáciu alebo vážny úraz?

Áno/akú ..... Nie <sup>\*)</sup>

3. Trpí dieťa alergiou?

Áno/aká ..... Nie <sup>\*)</sup>

Prehlasujem, že zdravotný stav môjho dieťaťa je dobrý, netrpí žiadnou infekčnou chorobou a jeho fyzický a psychický stav je dobrý.

Svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých uvedených údajov

V..... dňa .....

\_\_\_\_\_ podpis