

Meno dieťaťa: _____

Dátum narodenia: _____

Údaje o povinnom očkovaní:

Prehlasujem, údaje o povinnom očkovaní sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade nepravdivých údajov môže byť Rozhodnutie o umiestnení môjho dieťaťa do MŠ zrušené.

V Bratislave _____

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa