**Čestné vyhlásenie**

Dolupodpísaná (ý) vyhlasovateľ...............................................................................................................

trvale bytom ...........................................................................................................................................

telefón ............................................................. email:............................................................................

ako prvý zákonný zástupca uchádzača o štúdium na Strednej zdravotníckej škole, Levočská 5, Poprad:

....................................................................................................... dátum narodenia ...........................
 *(meno a priezvisko žiaka)*

**týmto čestne vyhlasujem, že zadováženie súhlasu (podpisu) druhého zákonného zástupcu**:

....................................................................................................... dátum narodenia ...........................
 *(meno a priezvisko druhého zákonného zástupcu)*

**je ťažko prekonateľnou prekážkou, vec neznesie odklad a predloženie tohto čestného vyhlásenia je v najlepšom záujme môjho syna/mojej dcéry.**

Som si vedomá (ý) toho, že pokiaľ by mnou uvedené čestné vyhlásenie nebolo pravdivé alebo informácie v ňom boli zamlčané, budem znášať všetky z toho vyplývajúce právne následky.

V ............................................. dňa ......................

 podpis vyhlasovateľa