

.....  
(meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého bydliska)

## Čestné prehlásenie

Dole podpísaná/ý: ....., týmto čestne prehlasujem, že druhý zákonný  
zástupca (meno a priezvisko): ..... bytom: .....  
je oboznámený a súhlasí s psychologickým / špeciálno-pedagogickým vyšetrením nášho  
dieťaťa (meno a priezvisko, dátum nar., trvalý pobyt) : .....

.....

V ....., dňa .....

.....  
podpis