

Zespół Przedszkoli Nr 2 w Świdniku

21-040 Świdnik, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1
tel/fax: (0-81) 468-59-34
zp2@oswiata.e-swidnik.pl

Świdnik, dnia.....

Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Oświadczam, że moje dziecko..... (imię i nazwisko
dziecka) uczęszczające do oddziału w Przedszkolu nr jest zdrowe,
nie ma objawów żadnej choroby.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

Świdnik, dnia.....

Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Oświadczam, że moje dziecko..... (imię i nazwisko
dziecka) uczęszczające do oddziału w Przedszkolu nr jest zdrowe,
nie ma objawów żadnej choroby.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zespół Przedszkoli Nr 2 w Świdniku

21-040 Świdnik, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1
tel/fax: (0-81) 468-59-34
zp2@oswiata.e-swidnik.pl