Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á:.....

Datum narození:.....

Bytem: .....

tímto prohlašuji, že mi není známo místo pobytu druhého rodiče:

Jméno a příjmení rodiče: .....

Datum narození:.....

otce / matky mého dítěte:

Jméno a příjmení nezletilé/ho:.....

Datum narození:.....

Bytem: .....

Poslední známé údaje: *(Např. poslední bydliště, výkon trestu, neznámý pobyt v zahraničí, tel. číslo, zaměstnání, apod. Jestli byl kontaktován ohledně udělení souhlasu se zdravotní péčí, případně, jestli odmítl souhlas udělit, podepsat…)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V ....., dne .....

.....

podpis zákonného zástupce