



Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:*

.....

bol/a v materskej škole neprítomný/á od do.....*

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Meno a priezvisko lekára:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa v materskej škole v uvedenom období trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....

podpis a pečiatka lekára

*Vyplní škola

*Podľa § 144 ods. 13 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov vo výnimočných a osobitne odôvodnených prípadoch **materská škola môže vyžadovať lekárske potvrdenie o chorobe alebo iný doklad potvrdzujúci odôvodnenosť neprítomnosti dieťaťa.***

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť

Súkromnej materskej školy Alžbetka, Školská 429/4, 052 01 Spišská Nová Ves

.....

podpis a pečiatka