

Časť A. (vyplní škola)

Spojená škola, Ul. M. R. Štefánika 1, 036 81 Vrútky, organizačná zložka Materská škola

Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od do

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedlňuje lekár z dôvodu, že (zakrúžkujte):

a) neprítomnosť presiahla 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní,

b) neprítomnosť presiahla 14 vyučovacích dní v sledovanom mesiaci ospravedlnenú zákonným zástupcom/zástupcom zariadenia

c) škola vyžaduje lekárske potvrdenie o chorobe podľa § 144 ods. 13 Školského zákona vo výnimočných a osobitne odôvodnených prípadoch, kedy neprítomnosť nepresiahla 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní alebo 14 vyučovacích dní súhrne v sledovanom mesiaci.

.....
meno, priezvisko a podpis triedneho učiteľa

Časť B. (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa v škole od do
trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....
podpis a pečiatka lekára