

Časť A. (vyplní škola)

Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od do
oddo

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedľňuje lekár z dôvodu , že:

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 súhrnne v sledovanom mesiaci.

.....
Meno, priezvisko, podpis tried. 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