

Materská škola Šafárikova 1 a EP Východná 9, Trenčín

Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia dieťaťa:

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od do
od do

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedľňuje lekár z dôvodu1, 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 a podpis triedneho učiteľa

(vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

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

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....

podpis a pečiatka lekára