

Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa / žiaka

Meno a priezvisko dieťaťa / žiaka:*

.....

bol v škole neprítomný od do.....*

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Meno a priezvisko lekára:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa / žiaka v 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 škola môže vyžadovať lekárske potvrdenie o chorobe alebo iný doklad potvrdzujúci odôvodnenosť neprítomnosti dieťaťa/žiaka.

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť (názov školy)

.....Materská škola Damborského 3, 841 01 Bratislava.....

.....

podpis a pečiatka