

Časť A. (vyplní škola)

Potvrdenie lekára na ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu

Meno a priezvisko dieťaťa:

Školský rok 20 / 20

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od do
od do

Predloženie potvrdenia od lekára sa vyžaduje z dôvodu, že: *

- a) neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu trvala viac ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní,
- b) neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu presiahla počet vyučovacích dní v sledovanom období podľa príslušného režimu ospravedlňovania,
- c) materská škola vyžaduje lekárske potvrdenie o chorobe podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnenom prípade (opakovaná neprítomnosť dieťaťa).

Sledovaným obdobím podľa písmena b) je polrok školského roka, kalendárny mesiac alebo dva po sebe nasledujúce kalendárne mesiace podľa režimu ospravedlňovania.

.....
Mgr. Miroslava Klačanská, riaditeľka materskej školy

Časť B. (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že dieťa bolo v období od do choré.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....
podpis a pečiatka lekára

* Relevantnú možnosť vyznačí materská škola