**Materská škola, Šťastná 26, 821 05 Bratislava**

**Časť A. (vyplní škola)**

**Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa**

 Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................

 Dátum narodenia dieťaťa: ...........................................................................................

 Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od ....................................... do ......................................

od ...................................... do .........................................................

 Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedlňuje lekár z dôvodu[[1]](#footnote-1), že:

1. neprítomnosť presiahla 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní,
2. neprítomnosť presiahla 14 vyučovacích dní v sledovanom mesiaci ospravedlnenú

 zákonným zástupcom/zástupcom zariadenia

1. 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

 **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

1. zakrúžkujte vhodnú možnosť uvedenú v písmenách a) až c) [↑](#footnote-ref-1)