

Materská škola Ku škôlke 196/11, Žilina

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.

.....

meno, priezvisko a podpis riaditeľa 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