

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<sup>1</sup>, 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

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

<sup>1</sup> zakrúžkujte vhodnú možnosť uvedenú v písmenách a) až c)