

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)

.....
podpis a pečiatka