

Spojená škola, J. Kráľa 39, Zlaté Moravce 953 01

Časť A (vyplní škola)

Lekárske potvrdenie o ochorení*

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

Trieda:.....Školský rok 20..../20....Dátum narodenia:.....

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia/úrazu od.....do.....

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedľňuje lekár z dôvodu, že**

- a) neprítomnosť presiahla zákonom určený počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia,
- b) neprítomnosť presiahla zákonom určený počet vyučovacích dní/hodín v sledovanom období, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia,
- c) škola vyžaduje lekárske potvrdenie podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnených prípadoch, kedy neprítomnosť nepresiahla počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní alebo počet vyučovacích dní/hodín, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia.

.....
meno, priezvisko a podpis triedneho učiteľa

Časť B (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa/žiaka v škole od.....do..... trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:.....

.....
podpis a pečiatka lekára

*ochorením sa rozumie aj úraz alebo alergická reakcia

**zakrúžkujte vhodnú možnosť uvedenú v písmenách a) až c)