

POTVRDENIE OD LEKÁRA

V súlade s §144 ods. 10 zákona č. 245/2008 Z.z O výchove a vzdelávaní (školský zákon) -
ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia trvá dlhšie ako tri po sebe nasledujúce
vyučovacie dni, predloží jeho zákonný zástupca potvrdenie od lekára.

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....

Potvrdzujem, že menované dieťa nemôže zo zdravotných dôvodov navštevovať materskú
školu v dňoch od..... do.....

Dieťa je schopné navštevovať MŠ od.....

.....
podpis a pečiatka lekára