

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 viac ako tri po sebe nasledujúce vyučovacie dni, predloží zákonný zástupca dieťaťa **potvrdenie od lekára**.

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

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

Dieťa je schopné navštevovať MŠ od

podpis a pečiatka lekára

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 viac ako tri po sebe nasledujúce vyučovacie dni, predloží zákonný zástupca dieťaťa **potvrdenie od lekára**.

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

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

Dieťa je schopné navštevovať MŠ od

podpis a pečiatka lekára