

## 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