

Lekárske potvrdenie o chorobe žiaka

Meno a priezvisko žiaka:*

..... trieda:

bol v škole neprítomný od do.....*

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Meno a priezvisko lekára:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť žiaka v škole v uvedenom období trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....
podpis a pečiatka lekára

*Vyplní škola - triedny učiteľ

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 žiaka.

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť **Základnej školy, G. Bethlena 41, 940 02 Nové Zámky**

.....

.....
podpis a pečiatka