

**Základná škola s materskou školou Rudolfa Hečku, Dolná Súča 252**

**Lekárske potvrdenie o ochorení \***

*Vyplní rodič*

---

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka: .....

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

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

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 / plnoletý žiak,

b) neprítomnosť presiahla zákonom určený počet vyučovacích dní/hodín v sledovanom období, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak,

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 / plnoletý žiak.

**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: .....

Pečiatka a podpis