

Časť A. (vyplní škola)**Potvrdenie lekára na ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Školský rok 2026/ 2027

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia od do
od do**Predloženie potvrdenia od lekára sa vyžaduje z dôvodu, že: ***

- a) neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu trvala viac ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní,
- b) neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu presiahla počet vyučovacích dní v sledovanom období podľa príslušného režimu ospravedlňovania,
- c) materská škola vyžaduje lekárske potvrdenie o chorobe podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnenom prípade (opakovaná neprítomnosť dieťaťa).

Sledovaným obdobím podľa písmena b) je polrok školského roka, kalendárny mesiac alebo dva po sebe nasledujúce kalendárne mesiace podľa režimu ospravedlňovania.

.....
meno, priezvisko a podpis riaditeľa materskej školy**Časť B. (vyplní lekár)**

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že dieťa bolo v období od do choré.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....
podpis a pečiatka lekára

* Relevantnú možnosť vyznačí materská škola