BANSKOBYSTRICKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
Stredná odborná škola technická a agropotravinárska
Műszaki, Mezőgazdasági és Élelmiszeripari Szakközépiskola
Okružná 61, 979 01 Rimavská Sobota
SOŠTaAP Rimavská Sobota

Časť A (vyplní škola)

Lekárske potvrdenie o ochorení *

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 ospravedlňuje 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.

.....
meno, priezvisko a podpis
triedneho učiteľa

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: .....

.....

podpis a pečiatka lekára

* ochorením sa rozumie aj úraz alebo alergická reakcia
** zakrúžkujte vhodnú možnosť uvedenú v písmenách a) až c)