



Príloha F: Lekárske potvrdenie o ochorení

Stredná priemyselná škola dopravná, Hlavná 113, Košice

Časť A.

Lekárske potvrdenie o ochorení *

Meno a priezvisko žiaka:

Trieda: Školský rok Dátum narodenia:

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia/úrazu oddo

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedľňuje lekár z dôvodu, že **

- neprítomnosť presiahla zákonom určený počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca,
- neprítomnosť presiahla zákonom určený počet vyučovacích dní/hodín v sledovanom období, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca,
- 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.

Meno a priezvisko triedneho učiteľa:

.....

.....
podpis triedneho učiteľa

Časť B. (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť 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)