



STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA STROJNÍCKA
Športovcov 341/2, 017 49 Považská Bystrica

Centrum odborného vzdelávania a prípravy pre skupinu odborov 24 – strojárstvo

Časť A. (vyplní škola)

Lekárske potvrdenie o ochorení *

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

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

Nepřítomnosť z dôvodu ochorenia/úrazu oddo

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

- nepřítomnosť presiahla zákonom určený počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, ktoré môže ospravedľniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak,
- nepřítomnosť presiahla zákonom určený počet vyučovacích dní/hodín v sledovanom období, ktoré môže ospravedľniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak,
- škola vyžaduje lekárske potvrdenie podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnených prípadoch, kedy nepřítomnosť nepresiahla počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní alebo počet vyučovacích dní/hodín, ktoré môže ospravedľniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak.

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

Časť B. (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že nepřítomnosť 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)