**Potvrdenie o návšteve lekára**

Meno dieťaťa: .................................................................................

Dátum narodenia: .................................................................................

Bydlisko: ............................................................................................

Dátum vyšetrenia: ....................................................

Pečiatka a podpis lekára

|  |
| --- |
|  |

**Školský zákon 245/2008 Z. z., §144, ods.9**

Ak sa dieťa alebo žiak nemôže zúčastniť na výchove a vzdelávaní v škole alebo v školskom zariadení, jeho zákonný zástupca alebo zástupca zariadenia je povinný oznámiť škole alebo školskému zariadeniu bez zbytočného odkladu príčinu jeho neprítomnosti.