

Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa

(v súlade s § 144, ods. 10, zákona č. 245/2008 Z. z. a § 24, ods. 8, zákona 355/2007 Z. z.)

v Materskej škole Mierová 15, Spišská Belá a elokovanom pracovisku **Letná 5, Spišská Belá** oznamujeme, že naše dieťa _____ sa nemohlo zúčastniť na výchove a vzdelávaní v materskej škole z dôvodu ospravedlniteľnej neprítomnosti:

- choroba
- lekárom nariadený zákaz dochádzky do školy
- návšteva lekára, poradne, vyšetrenia u špecialistov, ak dieťa nie je choré
- mimoriadne udalosti v rodine
- dovolenky, pobyty u rodiny a pod.,
- iné _____

Doba neprítomnosti dieťaťa: od _____ do _____ (uviest' dátum). Svojim podpisom potvrdzujeme, že naše dieťa je zdravé a prichádza do vyššie uvedenej MŠ z bezinfekčného prostredia.

Dátum: _____ **Podpis rodiča / zákonneho zástupcu:** _____

Ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia trvá dlhšie ako päť po sebe nasledujúcich vyučovacích dní (nezarátavajú sa víkendy a sviatky), predloží jeho zákonný zástupca potvrdenie o bezpríznakosti.

Vyjadrenie lekára (ak neprítomnosť dieťaťa trvá viac ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní):

pečiatka, podpis

Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa

(v súlade s § 144, ods. 10, zákona č. 245/2008 Z. z. a § 24, ods. 8, zákona 355/2007 Z. z.)

v Materskej škole Mierová 15, Spišská Belá a elokovanom pracovisku **Letná 5, Spišská Belá** oznamujeme, že naše dieťa _____ sa nemohlo zúčastniť na výchove a vzdelávaní v materskej škole z dôvodu ospravedlniteľnej neprítomnosti:

- choroba
- lekárom nariadený zákaz dochádzky do školy
- návšteva lekára, poradne, vyšetrenia u špecialistov, ak dieťa nie je choré
- mimoriadne udalosti v rodine
- dovolenky, pobyty u rodiny a pod.,
- iné _____

Doba neprítomnosti dieťaťa: od _____ do _____ (uviest' dátum). Svojim podpisom potvrdzujeme, že naše dieťa je zdravé a prichádza do vyššie uvedenej MŠ z bezinfekčného prostredia.

Dátum: _____ **Podpis rodiča / zákonneho zástupcu:** _____

Ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia trvá dlhšie ako päť po sebe nasledujúcich vyučovacích dní (nezarátavajú sa víkendy a sviatky), predloží jeho zákonný zástupca potvrdenie o bezpríznakosti.

Vyjadrenie lekára (ak neprítomnosť dieťaťa trvá viac ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní):

pečiatka, podpis