

Lekárske potvrdenie o chorobe dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

bol/a v materskej škole neprítomný/á od do.....

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:.....

Meno a priezvisko lekára:

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa v materskej škole v uvedenom období trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....

podpis a pečiatka lekára

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť *Materskej školy Melánie Nemcovej, Budapeštianska 3, Košice.*