Materská škola Pod Rovnicami č.1, Bratislava 841 04

**Ospravedlnenie zákonného zástupcu dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním z neprítomnosti dieťaťa na výchove a vzdelávaní:**

**Meno dieťaťa:…………………………………………………………………………………..**

**Bytom:…………………………………………………………………………………………...**

**Trieda:……………………………………………………………………………………………**

**Obdobie neprítomnosti:…………………………………………………………………………**

**Dôvod neprítomnosti:……………………………………………………………………………**

**Zákonný zástupca dokladá/nedokladá potvrdenie od lekára pre deti a dorast:**

 **ÁNO NIE**

**Meno zákonného zástupcu:……………………………………………………………………..**

**Bytom……………………………………………………………………………………………..**

**Podpis zákonného zástupcu……………………………………………………………………..**

**V………………………………………….dňa……………………………………………………**

\*Zákonný zástupca predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním v deň nástupu po jeho neprítomnosti, bez vyzvania službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi.

**\***Zákonný zástupcu predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním po každej neprítomnosti dieťaťa na výchove a vzdelávaní.

\*Potvrdenie od lekára pre deti a dorast dokladá v prípade, ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia, vyžadujúceho lekárske vyšetrenie, trvá dlhšie ako tri po sebe nasledujúce vyučovacie dni.