



Gymnázium Pavla Országha Hviezdoslava a Škola umeleckého priemyslu,  
Hviezdoslavova 20, Kežmarok

**Potvrdenie o neúčasti žiaka na vyučovaní od lekára**

Žiak-žiačka ..... trieda ..... narodený(á) .....

bol(a) ošetrovaný(á) dňa .....

Doba liečenia (od – do) ..... kontrola dňa: .....

**Podpis a pečiatka lekára:**

Potvrdzujem, že môj syn – dcéra plnil(a) pokyny lekára počas domáceho liečenia.

V ..... dňa .....

Podpis rodiča (zák. zástupcu) .....

Ospravedlnenku žiak odovzdal dňa (vpíše tr. uč. pri preberaní) .....

podpis žiaka (podpíše pri odovzdávaní) .....