

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Prosím o ospravedlnenie neprítomnosti môjho dieťaťa v MŠ

nar.:.....v dňoch .....

z dôvodu.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....

*Zákonný zástupca je povinný ospravedlniť každú neprítomnosť dieťaťa plniaceho povinné predprimárne vzdelávanie (§144 ods. 9 školského zákona).*

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Prosím o ospravedlnenie neprítomnosti môjho dieťaťa v MŠ

nar.:.....v dňoch .....

z dôvodu.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....

*Zákonný zástupca je povinný ospravedlniť každú neprítomnosť dieťaťa plniaceho povinné predprimárne vzdelávanie (§144 ods. 9 školského zákona).*

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Prosím o ospravedlnenie neprítomnosti môjho dieťaťa v MŠ

nar.:.....v dňoch .....

z dôvodu.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....

*Zákonný zástupca je povinný ospravedlniť každú neprítomnosť dieťaťa plniaceho povinné predprimárne vzdelávanie (§144 ods. 9 školského zákona).*

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Prosím o ospravedlnenie neprítomnosti môjho dieťaťa v MŠ

nar.:.....v dňoch .....

z dôvodu.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis zákonného zástupcu dieťaťa.....

*Zákonný zástupca je povinný ospravedlniť každú neprítomnosť dieťaťa plniaceho povinné predprimárne vzdelávanie (§144 ods. 9 školského zákona).*

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Dieťa:.....

nar.:..... bolo dňa:.....

v sprievode zákonného zástupcu vyšetrené/ošetrené v našej ambulancii a vyžaduje si domácu liečbu

Od:.....do:.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis a pečiatka lekára.....

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Dieťa:.....

nar.:..... bolo dňa:.....

v sprievode zákonného zástupcu vyšetrené/ošetrené v našej ambulancii a vyžaduje si domácu liečbu

Od:.....do:.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis a pečiatka lekára.....

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Dieťa:.....

nar.:..... bolo dňa:.....

v sprievode zákonného zástupcu vyšetrené/ošetrené v našej ambulancii a vyžaduje si domácu liečbu

Od:.....do:.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis a pečiatka lekára.....

**Ospravedlnenie neprítomnosti dieťaťa v materskej škole**

Dieťa:.....

nar.:..... bolo dňa:.....

v sprievode zákonného zástupcu vyšetrené/ošetrené v našej ambulancii a vyžaduje si domácu liečbu

Od:.....do:.....

V Likavke, dňa:.....

Podpis a pečiatka lekára.....