|  |  |
| --- | --- |
| **Povinné predprimárne vzdelávanie-****ospravedlnenie dieťaťa****POTVRDENIE O CHOROBE** Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................... Dátum narodenia: ..................... Vynechanie povinného predprimárneho vzdelávania v dňoch od- do: ...................................................... Dôvod vynechania: .......................................................................  Podpis a pečiatka lekára: .............................................................. | **Povinné predprimárne vzdelávanie-****ospravedlnenie dieťaťa****POTVRDENIE O CHOROBE** Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................... Dátum narodenia: ..................... Vynechanie povinného predprimárneho vzdelávania v dňoch od- do: ........................................................ Dôvod vynechania: .......................................................................  Podpis a pečiatka lekára: .............................................................. |
| **Povinné predprimárne vzdelávanie-****ospravedlnenie dieťaťa****POTVRDENIE O CHOROBE** Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................... Dátum narodenia: ..................... Vynechanie povinného predprimárneho vzdelávania v dňoch od- do: ...................................................... Dôvod vynechania: .......................................................................  Podpis a pečiatka lekára: .............................................................. | **Povinné predprimárne vzdelávanie-****ospravedlnenie dieťaťa****POTVRDENIE O CHOROBE** Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................... Dátum narodenia: ..................... Vynechanie povinného predprimárneho vzdelávania v dňoch od- do: ....................................................... Dôvod vynechania: .......................................................................  Podpis a pečiatka lekára: .............................................................. |