Základná škola, Športová 470, Most pri Bratislave

**Ospravedlnenie žiaka lekárom**

Školský rok ..................../....................

Trieda: ....................

Meno a priezvisko žiaka ...............................................................................................................

Neprítomnosť od ..................................................... do ................................................

Dôvod neprítomnosti ...............................................................................................................

Pečiatka a podpis lekára ....................................................................

Dátum ......................................... Podpis zákonného zástupcu .............................................................