Súkromná základná škola waldorfská, Vihorlatská 10, 831 04 Bratislava

**Ospravedlnenie žiaka lekárom**

Školský rok 2018/19

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

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

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

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

Dátum .........................................

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

Súkromná základná škola waldorfská, Vihorlatská 10, 831 04 Bratislava

**Ospravedlnenie žiaka lekárom**

Školský rok 2018/19

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

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

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

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

Dátum .........................................

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