Súkromná základná škola waldorfská, Vihorlatská 10, Bratislava

**Ospravedlnenie žiaka lekárom**

Školský rok 2019/29

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

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

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

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

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

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

Súkromná základná škola waldorfská, Vihorlatská 10, Bratislava

**Ospravedlnenie žiaka lekárom**

Školský rok 2019/29

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

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

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

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

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

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