Materská škola, Komenského 1162/38, Kysucké Nové Mesto

**Ospravedlnenie z PPV**

**Ospravedlnenie\* zákonného zástupcu dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním**

**z neprítomnosti dieťaťa na výchove a vzdelávaní:**

**Meno dieťaťa: ………………………………………………………………………………..........**

**Bytom: …………………………………………………………………………………………......**

**Trieda: ……………………………………………………………………………………………...**

**Obdobie neprítomnosti: …………………………………………………………………………..**

**Dôvod neprítomnosti: …………………………………………………………………………….**

**Zákonný zástupca dokladá/nedokladá potvrdenie od lekára pre deti a dorast:**

**ÁNO NIE**

**Meno zákonného zástupcu: ……………………………………………………………………....**

**Trvalý pobyt: ................................................………………………………………………............**

**Podpis zákonného zástupcu : …………………......**

\*Zákonný zástupca predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním v deň nástupu po jeho neprítomnosti, bez vyzvania službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi.

**\***Zákonný zástupca predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním po každej neprítomnosti dieťaťa na výchovno-vzdelávacom procese.

\*Potvrdenie od lekára pre deti a dorast dokladá v prípade, ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia, vyžadujúceho lekárske vyšetrenie, trvá dlhšie **viac** **ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, alebo súhrnne viac ako 14 vyučovacích dní počas mesiaca.**

V…………………………………, dňa……………

Materská škola, Komenského 1162/38, Kysucké Nové Mesto

**Ospravedlnenie z PPV**

**Ospravedlnenie\* zákonného zástupcu dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním**

**z neprítomnosti dieťaťa na výchove a vzdelávaní:**

**Meno dieťaťa: ………………………………………………………………………………..........**

**Bytom: …………………………………………………………………………………………......**

**Trieda: ……………………………………………………………………………………………...**

**Obdobie neprítomnosti: …………………………………………………………………………..**

**Dôvod neprítomnosti: …………………………………………………………………………….**

**Zákonný zástupca dokladá/nedokladá potvrdenie od lekára pre deti a dorast:**

**ÁNO NIE**

**Meno zákonného zástupcu: ……………………………………………………………………....**

**Trvalý pobyt: ................................................………………………………………………............**

**Podpis zákonného zástupcu : …………………......**

\*Zákonný zástupca predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním v deň nástupu po jeho neprítomnosti, bez vyzvania službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi.

**\***Zákonný zástupca predkladá ospravedlnenie dieťaťa s povinným predprimárnym vzdelávaním po každej neprítomnosti dieťaťa na výchovno-vzdelávacom procese.

\*Potvrdenie od lekára pre deti a dorast dokladá v prípade, ak neprítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia, vyžadujúceho lekárske vyšetrenie, trvá dlhšie **viac** **ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, alebo súhrnne viac ako 14 vyučovacích dní počas mesiaca.**

V…………………………………, dňa……………