Základná škola, 072 64 Podhoroď č. 17

Ospravedlnenie žiaka lekárom

Školský rok: ..... / .....

Trieda/Roč.: .....

Meno a priezvisko žiaka: .....

Neprítomnosť: od ..... do .....

Dôvod neprítomnosti: .....

Dátum ....

Pečiatka a podpis lekára

Dátum ....

Podpis zákonného zástupcu