



Súkromná Materská Škola Funiversity - Gajova 21, 811 09 Bratislava
Elokované pracoviská: Bohúňova 4 – Rudolfa Mocku 1/A – Na Zlatej nohe 3

**OSPRAVEDLNENIE
DIEŤAŤA (Y1) Z VYUČOVANIA**

**Potvrdenie lekára na ospravedlnenie neprítomnosti
dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu**

Školský rok 2026/2027

**EXCUSE OF CHILD'S (Y1)
ABSENCE FROM EDUCATION**

**Doctor's note to excuse a child's absence due to
illness or injury**

Academic year 2026/2027

Meno a Priezvisko Dieťaťa		Name and Surname of Child	
Nepřítomnosť z dôvodu ochorenia	OD: DO:	Absence due to illness	FROM: UNTIL:
Nepřítomnosť z dôvodu ochorenia	OD: DO:	Absence due to illness	FROM: UNTIL:
Nepřítomnosť z dôvodu ochorenia	OD: DO:	Absence due to illness	FROM: UNTIL:

Predloženie potvrdenia od lekára sa vyžaduje z dôvodu, že: * a) nepřítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu trvala viac ako 7 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, b) nepřítomnosť dieťaťa z dôvodu ochorenia alebo úrazu presiahla počet vyučovacích dní v sledovanom období podľa príslušného režimu ospravedľňovania, c) materská škola vyžaduje lekárske potvrdenie o chorobe podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnenom prípade (opakovaná nepřítomnosť dieťaťa). Sledovaným obdobím podľa písmena b) je polrok školského roka, kalendárny mesiac alebo dva po sebe nasledujúce kalendárne mesiace podľa režimu ospravedľňovania. * Relevantnú možnosť vyplní materská škola	A doctor's note is required because: * a) the child's absence due to illness or injury lasted more than 7 consecutive school days, b) the child's absence due to illness or injury exceeded the number of school days allowed in the monitored period according to the relevant excuse policy, c) the kindergarten requires a medical certificate of illness under § 144 paragraph 13 of the Education Act in justified cases (repeated absence of the child). The monitored period mentioned in point b) is a school semester, calendar month, or two consecutive calendar months according to the excuse policy. * Relevant option will be filled out by kindergarten
---	---

.....
Helena Molnárová, riaditeľka SMŠ Funiversity

VYPLNÍ LEKÁR		FILLED OUT BY DOCTOR	
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia / Name and address of the healthcare provider:			
Potvrďujem, že dieťa bolo choré v období		I confirm that the child was sick during the period	
OD:	DO:	FROM:	UNTIL:
OD:	DO:	FROM:	UNTIL:
OD:	DO:	FROM:	UNTIL:
..... Dátum vystavenia potvrdenia/ Date of issue of the confirmation		 Podpis a pečiatka lekára/ Doctor's signature and stamp	