OSPRAVEDLNENKA

( od lekára )

Meno dieťaťa : ………………………………………….

Dátum narodenia : ..........................................................

Chorý (á ) : od ………………… do …………………….

Dátum : ………………… Pečiatka a podpis

OSPRAVEDLNENKA

( od lekára )

Meno dieťaťa : ………………………………………….

Dátum narodenia : ..........................................................

Chorý (á ) od : ………………… do …………………….

Dátum : ………………… Pečiatka a podpis