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