

Potvrzení od lékaře z důvodu dlouhodobé nemoci (3 a více týdnů)

Pro žáka: _____

Datum narození: _____ Bydliště: _____

Třída:

Jmenovaný je ve stavu nemocných ode dne..... do dne.....

V Třinci dne: _____
_____ podpis a razítko lékaře