*Príloha č. 1*

***Potvrdenie lekára***

***o začatí 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom***

***Meno a priezvisko pacietky:.................................................................................***

***Adresa trvalého pobytu: .......................................................................................***

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

*Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej pacientke začal dňa..............................., 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu 1..*

*Podľa môjho lekárskeho vyšetrenia nastane u menovanej pôrod pravdepodobne dňa................................*

*Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky pre účely priznania tehotenského štipendia podľa § 149a Zákona 245/2008 Z. Z. o stredných školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.*

*V............................................... dňa .................................*

 *.............................................................................*

 *Pečiatka*

 *a podpis oprávneného lekára*