Załącznik nr 2 zarządzenia nr **ZSB1.0210.45.2020**

Interpretacja zwolnienia lekarskiego:

Imię i nazwisko ucznia ……..

Klasa …… Zwolnienie częściowe* ☐ Zwolnienie całkowite* ☐

Data obowiązywania zwolnienia od ☐ do ☐

1. Nie mam istotnych wątpliwości do interpretacji zwolnienia lekarskiego* ☐

2. Mam istotne wątpliwości wymagające wyjaśnienia z uczniem* ☐

Jeśli został wybrany punkt 2 proszę krótko opisać rodzaj wątpliwości.

W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia wątpliwości proszę o złożenie dodatkowego podpisu:

data ☐ podpis ☐

Data i podpis nauczyciela** ……..

* - wypełnić znakiem „X” w przypadku zgody na wybór

** - wypełnić także w przypadku wyboru punktu 2