**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\*

1. 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\*\* ……………………………………………………………………………………………..