

Interpretacja opinii na temat 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