

Декану факультету фізичної культури  
та здоров'я людини  
Чернівецького національного  
університету імені Юрія Федьковича  
проф. Ярославу ЗОРІЮ  
студента (-ки) \_\_\_\_ курсу \_\_\_\_ групи  
денної форми навчання  
спеціальності  
*(«Фізична культура і спорт»,  
«Середня освіта (фізична культура)»,  
«Фізична терапія, ерготерапія»)*  
*(Ім'я, прізвище)*  
*(у родовому відмінку)*  
моб. тел. \_\_\_\_\_

#### Заява

Прошу звільнити мене від навчальних занять з \_\_.\_\_. до \_\_.\_\_.20\_\_ р.  
у зв'язку із сімейними обставинами *(вказати причину)*.  
Пропущенні пари зобов'язуюсь відпрацювати.

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(підпис)*

Підпис куратора.  
Підпис завідуючого кафедри.