

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Dotyczy przyznania indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania¹

dla :

imię i nazwisko dziecka/ucznia

urodzonegow.....

zamieszkałego w

adres

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający/znacznie utrudniający² uczęszczanie do przedszkola/oddziału przedszkolnego/szkoły na okres³

Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/oddziału przedszkolnego lub szkoły

Stan zdrowia: objawy choroby, leki, inne czynniki, które ograniczają prawidłowe funkcjonowanie ucznia w przedszkolu/szkole w następujący sposób (np. senność, zaburzenia koncentracji uwagi, chwiejność nastrojów, agresja, podatność na infekcje itp.)

Zakres, w jakim dziecko/uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły może brać udział w zajęciach organizowanych z grupą wychowawczą/oddziałem lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu/szkole

Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie

..... dnia..... r.

² właściwie podkreślić

³ nie krótszy niż 30 dni, a w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie wnioskodawca do niniejszego zaświadczenia dołącza zaświadczenie lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Nr 173 poz. 1072)