

(pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie

w oparciu o §12 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Stan zdrowia wskazujący na konieczność objęcia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
.....
.....
.....
5. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole
.....
.....
.....
.....
.....
.....
6. Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)