

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza specjalisty

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

\*Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydaje lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia, w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie w sprawie objęcia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Podstawa prawna:

- § 12. 1., oraz § 12.4. punkt 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017r., Poz. 1591).

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia** .....

**Data urodzenia** .....

**Miejsce urodzenia** .....

**Adres zamieszkania** .....

**1. Rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego dziecka/ucznia\*** prosimy o wpisywanie drukowanymi literami.

.....  
.....

**2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu/ucznia w szkole:**

.....  
.....  
.....

**3. Ograniczenia w zakresie możliwości realizowania przez dziecko/ucznia wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym.**

.....  
.....  
.....

**4. Proponowany zakres, z jakim dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym.**

.....  
.....

**5. Proponowany okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia** (\* nie dłuższy niż rok szkolny):

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis