

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r w sprawie orzeczeń wydawanych przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne (Dz.U z 14 września 2017, poz.1743)

dotyczy przyznania indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie dla:

Imię i nazwisko ucznia..... ur.

Miejsce zamieszkania.....

Szkoła.....

Zawód.....

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający/znacznie utrudniający* uczęszczanie do szkoły na okres**.....

rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły

.....
.....

stan zdrowia: objawy, leki, inne czynniki, które ograniczają prawidłowe funkcjonowanie ucznia w szkole:

.....
.....

możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy

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

*właściwe podkreślić

**nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż rok szkolny

