

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1743)

niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie:

- **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- **indywidualnego nauczania**
(proszę podkreślić właściwe)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

Adres zamieszkania

Z uwagi na: (prosimy właściwe zaznaczyć)

- **stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola/ szkoły**
- **stan zdrowia znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły**

na okres (nie krótszy niż 30 dni)

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie klasyfikacją ICD, oraz wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia uniemożliwiające lub znacznie utrudniające uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)