

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Czechowicach – Dzierżicach w celu objęcia dziecka/ucznia:

- **indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym**
- **indywidualnym nauczaniem^{1*)}**

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz. 59 i 949),*
- *Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz.1743).*

Na podstawie prawidłowo wypełnionego zaświadczenia lekarskiego Zespół Orzekający działający przy Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Czechowicach – Dzierżicach może wydać – na wniosek rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia – orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia.....**miejsce urodzenia**.....

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania.....

1. Stan zdrowia dziecka uniemożliwia/znacznie utrudnia* uczęszczanie do przedszkola/szkoły *)

w okresie: *(nie krótszym niż 30 dni i nie dłuższym niż jeden rok szkolny)*

.....

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującym ICD, powodującego, że stan zdrowia dziecka/ucznia* uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły *):

.....

.....

3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia*) wynikające z przebiegu choroby, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

^{1*)} Niepotrzebne skreślić.

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

4. Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny, w tym rehabilitacyjny:

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

....., dnia

.....
(pieczęć i podpis lekarza)