

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E **o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie MEN z dnia. 18.09.2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 173, poz. 1 oraz Rozporządzenia MEN z dnia 18 września 2008 r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2008 r. nr 175, poz. 1086).

Wypełnia się dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania (właściwe podkreślić)

TAK

NIE

2. Uzasadnienie:

a) stan zdrowia dziecka:
(właściwe podkreślić)

- **uniemożliwia**
- **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

b) rozpoznanie i opis choroby lub innej przyczyny wskazującej na potrzebę nauczania indywidualnego

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

c) jeżeli **stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**, proszę o określenie **zakresu** (rodzaju zajęć), w jakim uczeń może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych:

– organizowanych z oddziałem w szkole:

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

– indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole:

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

3. Okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)