

.....  
(Pieczęć placówki medycznej)

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

### O stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego

Na podstawie § 6 ust. 5 pkt. 1- 2 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 )

Wnioskuje o objęcie nauczaniem indywidualnym ze względu na stan zdrowia :  
**znacznie utrudniający / uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola \***

.....  
/Imię i nazwisko, data urodzenia/

.....  
/ Adres zamieszkania/

Przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola :

.....  
/okres- nie krótszy niż 30 dni-w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ( ICD) :

.....

.....

.....

Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka wynikające z choroby lub problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....dnia.....

Pieczęć i podpis lekarza

\*podkreśl właściwe