

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

(kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chelmży)

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14.09.2017.r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz. U. z 2017r. poz.1743)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9.08.2017.r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2017r. poz.1616)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

• *Zajęcia indywidualnego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka/ucznia (dom rodziny, placówka, rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo - wychowawcza lub regionalna placówka opiekuńczo - terapeutyczna)*

1. Rozpoznanie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD-10 lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły:

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

2.Oświadczenie lekarza, że aktualny stan zdrowia ucznia/dziecka (właściwe zakreślić):

A. Uniemożliwia uczęszczanie do szkoły/przedszkola od do
(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

B. Znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły/przedszkola od.....do.....
(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)