

.....
Pieczęć placówki medycznej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ KIEROWANEGO
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ W CHEŁMŻY
DOTYCZĄCE UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZINDYWIDUALIZOWANĄ
ŚCIEŻKĘ KSZTAŁCENIA**

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno - pedagogicznej w celu wydania opinii na podstawie art. 47, ust. 1, pkt.5 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r., Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017r., poz. 59 i 949)

I. DANE DZIECKA/UCZNIĄ

Imię i nazwisko dziecka/uczniĄ

Data i miejsce urodzenia dziecka/uczniĄ

Adres zamieszkania dziecka/uczniĄ

II. ROZPOZNANIE

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym (ICD), będących przyczyną trudności w funkcjonowaniu uczniĄ powodujących, że nie może on realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem

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

Przebieg choroby wskazujący na aktualne ograniczenia w funkcjonowaniu uczniĄ powodujące, że nie może on realizować części zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem

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

.....
Data

.....
pieczęćka i podpis lekarza specjalisty