

.....
pieczętka placówki medycznej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO PRZY
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W KĘTACH W ZWIĄZKU Z WNIOSEM
RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA O WYDANIE
**ORZECZENIA O PORTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA/ROCZNEGO
PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**

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).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia **miejsce urodzenia**

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania

Stan zdrowia dziecka **uniemożliwia/znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola/szkoły*
(*niepotrzebne skreślić) **w okresie:** (nie krótszym niż 30 dni i nie dłuższym niż jeden rok szkolny)

.....
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*
(*niepotrzebne skreślić):

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

.....
miejscowość i data

.....
pieczętka i podpis lekarza