…….
(pieczątka placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Podstawa prawna:
Rozporządzenia MEN z dnia 25.08.2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. (Dz. U. poz 1591)

Na podstawie wypełnionego zaświadczenia lekarskiego Poradnia Psychologiczno-Pedagogicznej w Żywcu może wydać – na wniosek rodziców lub prawnych opiekunów - opinię o potrzebie objęcia dziecka/ucznia **zindywidualizowaną ścieżką kształcenia.**

Imię i nazwisko dziecka……..……

Data urodzenia…….**miejsce urodzenia**……

Miejsce zamieszkania……..……...

Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że dziecko nie może realizować wszystkich zajęć edukacyjnych z klasą.

……
……
……..

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wspólnie z oddziałem szkolnym lub przedszkolnym (podstawa prawna: § 12 ust 4, pkt.2 w/w rozporządzenia)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…… ……..
(miejscowość, data) pieczątka, podpis lekarza specjalisty prowadzącego leczenie