

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Podstawa prawna: § 12. ust. 1. rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (DZ. U. 2017 r. Poz. 1591)

dotyczące zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

.....
.....
(imię i nazwisko dziecka / ucznia, data i miejsce urodzenia ucznia)

.....
.....
(adres zamieszkania ucznia)

.....
.....
(nazwa i adres przedszkola/ szkoły, klasy, nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

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

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka /ucznia w przedszkolu/szkole.....

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym.....

W przypadku ucznia **szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie**, zaświadczenie określające możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu wydane przez **lekarza medycyny pracy**

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

Zindywidualizowanej ścieżki nie organizuje się dla:

- 1) uczniów objętych **kształceniem specjalnym** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 19 pkt. (Dz.U.2017.0.59 - Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe)*
- 2) uczniów objętych **indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym albo indywidualnym nauczaniem** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 20 ustawy.*