

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE

o stanie zdrowia dziecka lub ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Świebodzinie

Podstawa prawna: § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)

niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie: (prosimy właściwe podkreślić)

- **indywidualnego nauczania**
- **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia

Data i miejsce urodzenia.....

Numer PESEL.....

Adres zamieszkania.....

z uwagi na: (prosimy właściwe podkreślić)

- **stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola, szkoły**
- **stan zdrowia znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola, szkoły**

na okres (nie krótszy niż 30 dni).....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD

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

2. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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

(miejscowość i data)

(pieczęć i podpis lekarza)