…….. ……
Pieczątka placówki medycznej miejscowość, data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ucznia

dla potrzeb publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej

z uwagi na ubieganie się rodziców ucznia o wydanie opinii poradni w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną w formie **zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**.

Imię i nazwisko ucznia …….

Data i miejsce urodzenia ……

Miejsce zamieszkania …….

Informacja lekarza o stanie zdrowia dziecka/ucznia i możliwym wpływie stanu zdrowia na jego funkcjonowanie w szkole

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

Czy w związku ze stanem zdrowia dziecko/uczeń ma ograniczone możliwości korzystania z zajęć edukacyjnych w klasie? W jakich zajęciach nie może brać udziału?

……
……
……
……
……
……

W jakim okresie uczeń wymaga pomocy psychologiczno – pedagogicznej w formie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia?

……
……

…….
Pieczątka i podpis lekarza

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 r., poz. 1280 t.j.).