

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA
-dotyczy wydania opinii o zindywidualizowanej ścieżce realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania
przedszkolnego oraz zindywidualizowanej ścieżce kształcenia

.....
Imię i nazwisko dziecka (ucznia)

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....
Miejsce zamieszkania

1. Stan zdrowia, choroba główna i choroby współwystępujące:

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

2. Rokowania, leczenie

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

3. Wpływ choroby na funkcjonowanie w szkolne ucznia

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

**4. Uczeń (dziecko) wymaga zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania
przedszkolnego/zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

do.....(wpisać dokładną datę)

lub

- do końca zajęć edukacyjnych w roku szkolnym

lub

- do końca zajęć edukacyjnych w I półroczu roku szkolnego.....

**5. Zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub
zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym**

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

.....
pieczętka i podpis lekarza