

.....  
pieczęć przychodni lekarskiej

.....  
miejsowość i data

**Zaświadczenie lekarskie  
o stanie zdrowia dziecka / ucznia dla potrzeb Zespołu Orzekającego  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Dąbrowie Górniczej  
w związku z postępowaniem w sprawie objęcia indywidualnym obowiązkowym rocznym  
przygotowaniem przedszkolnym / nauczaniem indywidualnym**

podstawa prawna: § 6 ust. 5 rozporządzenia MEN 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,  
rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży Dz. U. z 2017 r., poz. 1616 z późn. zm.

Imię i nazwisko dziecka / ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

**ROZPOZNANIE CHOROBY** lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym , zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD 10**)

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

wynikające z rozpoznanej choroby lub innego problemu zdrowotnego **ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia** , które uniemożliwiają/ utrudniają mu uczęszczanie do przedszkola/szkoły:

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

**Proszę czytelnie wpisać czy STAN ZDROWIA DZIECKA / UCZNIA uniemożliwia czy znacznie utrudnia mu uczęszczanie do przedszkola / szkoły**

.....  
.....

**Indywidualne nauczanie w okresie (nie krótszy niż 30 dni, data dzienna)**

od ..... do .....

.....  
pieczęćka i podpis lekarza

**Uwagi:**

- Nauczanie indywidualne realizowane jest na terenie domu.
- Zaświadczenie powinno być wypełnione we wszystkich punktach, inaczej będzie zwrócone wnioskodawcy do uzupełnienia.
- Zaświadczenie wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.