

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIĄ

(kierowane do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łysomicach)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

• *Zajęcia indywidualnego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka/ucznia (dom rodziny, placówka, rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo-wychowawcza lub regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna)*

1. Rozpoznanie choroby zgodnie z klasyfikacją ICD-10 lub innego problemu zdrowotnego i wynikające z nich ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia powodujące, że stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola / szkoły:

2. Oświadczenie lekarza, że aktualny stan zdrowia ucznia/dziecka (*właściwie zakreślić*):

A. Uniemożliwia uczęszczanie do szkoły od do
(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

B. Znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły od do
(nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny)

C. W przypadku stanu zdrowia znacznie utrudniającego uczęszczanie do szkoły należy określić zakres, w jakim uczeń może brać udział w zajęciach organizowanych w szkole w tym (*właściwie podkreślić*):

- uczeń może uczestniczyć w uroczystościach szkolnych i klasowych TAK / NIE

- uczeń może uczestniczyć w zajęciach rozwijających zainteresowania i uzdolnienia TAK / NIE

D. Uzasadnienie

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)