

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia
Zindywidualizowana ścieżka realizacji rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego

.....
/pieczęć placówki medycznej/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego

podstawa prawna: § 12. 4.2 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591) lub § 13b. 1.4.2 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno- pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1643)**

Imię i nazwisko.....ur.....

Adres zamieszkania

Stan zdrowia i wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia
w przedszkolu/szkole/placówce

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

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka w zajęciach wychowania
przedszkolnego lub ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem
przedszkolnym/szkolnym.

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczęć i podpis lekarza/