

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E

o stanie zdrowia dziecka / ucznia ** w stosunku do którego będzie przeprowadzone postępowanie dotyczące indywidualnego przygotowania przedszkolnego, nauczania indywidualnego** dla potrzeb zespołu orzekającego działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Nr 173 poz.1072 z dnia 30 września 2008 roku)
(wypełnia lekarz)*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(przedszkole / szkoła)

1. Czas realizacji indywidualnego przygotowania przedszkolnego / nauczania indywidualnego**

2. Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka / ucznia ** uniemożliwia / znacznie utrudnia ** uczęszczania do przedszkola / szkoły **

3. Zakres, w jakim dziecko, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola, może brać udział w zajęciach, w których realizowana jest podstawa programowa wychowania przedszkolnego, organizowanych z grupą wychowawczą lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu

4. Zakres, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, organizowanych z oddziałem w szkole lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole

.....
Data i miejsce wystawienia

.....
Pieczęć i podpis lekarza

* Rzetelne i czytelne wypełnienie zaświadczenia stanowi podstawę jego rozpatrzenia przez Zespół Orzekający PPP
** właściwe podkreślić