



.....
pieczęć przychodni lekarskiej

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ
szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe w sprawie nauczania indywidualnego
dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Knurowie
(wypełnia lekarz medycyny pracy)

podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (D. U. z 2017 r., poz.1743)

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce
urodzenia

Miejsce zamieszkania
ucznia

.....
Szkoła / klasa / nazwa zawodu

.....
Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
pieczęć i podpis lekarza
medycyny pracy