

.....
pieczęć przychodni lekarskiej

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA
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 2023 r., poz.2061)

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