

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
DOTYCZĄCE UCZNIĄ SZKOŁY PROWADZĄCEJ KSZTAŁCENIE W
ZAWODZIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O INDYWIDUALNE NAUCZANIE**

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.– Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

I.DANE UCZNIĄ

.....
(imię i nazwisko ucznia)

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

.....
(nazwa szkoły, klasa)

.....
(nazwa zawodu, którego uczy się uczeń)

II.ROZPOZNANIE

Choroba lub inna przyczyna powodująca, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły * (podkreślić właściwe)

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

III.OŚWIADCZENIE LEKARZA

Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu * (podkreślić właściwe) - uczeń może dalej realizować praktyczną naukę zawodu - uczeń nie może dalej realizować praktycznej nauki zawodu. Jeśli uczeń może kontynuować praktyczną naukę zawodu należy wskazać warunki jej realizacji związane ze stanem zdrowia ucznia

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

.....
data pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy