…….
Nr identyfikacyjny, REGON

ZAŚWIADCZENIE LAKARSKIE

dla potrzeb Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie w celu wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

.....
(imię i nazwisko ucznia)

urodzonego .....

zamieszkałego w .....
(adres)

Należy wypełnić część A lub B w zależności od stanu zdrowia dziecka

Część A:

Ze względu na stan zdrowia uniemożliwiającym uczęszczanie do szkoły w okresie*.....

Rozpoznanie: .....

.....

Proszę wskazać powody uzasadniające konieczność nauczania indywidualnego:

.....

.....

Część B:

Ze względu na stan zdrowia znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły w okresie*.....

Rozpoznanie: .....

.....

Proszę wskazać powody uzasadniające konieczność nauczania indywidualnego:

.....

.....

Uwagi lekarza dotyczące zakresu, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia utrudnia uczęszczanie do szkoły, może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, organizowanych z oddziałem w szkole lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole

.....

.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza

....., dnia ..... r.

* nie krótszym niż 30 dni