

PIECZĄTKA

Miejscowość.....data.....

ZAŚWIADCZENIE

O STANIE ZDROWIA DLA DZIECKA/UCZNI

Prawo oświatowe z dn.14.12.2016r. art.127 ust.18 Dz.U. z 2017r. poz.59 i 949

1.Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

2.Data urodzenia.....

3.Adres zamieszkania.....

4.Przewidywany okres (nie krótszy jednak niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.....
.....
.....

5.Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (**ICD**), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły
.....
.....
.....
.....

6.Czy stan zdrowia znacznie utrudnia, czy uniemożliwia uczęszczanie do szkoły (przedszkola)?

- znacznie utrudnia,
 - uniemożliwia
- właściwe podkreślić!

Data.....

.....
podpis lekarza