

Pieczętka placówki medycznej

.....  
miejsowość data

## Zaświadczenie lekarskie

dotyczy wydania opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia dla uczniów/dzieci, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych

Podstawa prawna: Rozporządzenia MEN z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach rozporządzenie MEN z dnia 09 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach Dz. U. z 2017 r., poz. 1591, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. poz. 199)

Uczeń/dziecko .....  
ur. ....

Diagnoza medyczna, rozpoznanie wg klasyfikacji ICD: .....  
.....  
.....

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia/dziecka w szkole lub przedszkolu .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia/dziecka w zajęciach edukacyjnych lub zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem szkolnym lub przedszkolnym .....  
.....  
.....  
.....

Uczeń/dziecko wymaga zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/ zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego do .....  
(wpisać dokładną datę).

Podpis i pieczętka lekarza specjalisty