

.....  
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub lekarza praktykującego indywidualnie  
wraz z numerem REGON

## **Zaświadczenie lekarskie do wniosku o przyznanie indywidualnego nauczania/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

(opracowano na podstawie Rozporządzenia MEN z dn. 07.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, Dz. U. z 2017, poz.1743)

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
Data i miejsce urodzenia/ PESEL

.....  
Adres zamieszkania

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający/znacznie utrudniający\*  
uczęszczanie do szkoły/przedszkola na okres \*\*

.....  
**uniemożliwiający** - uniemożliwia chodzenie do szkoły/przedszkola  
**znacznie utrudniający** - umożliwia udział w zajęciach rozwijających zainteresowania i uzdolnienia, uroczystościach,  
impresach oraz wybranych zajęciach (rewalidacyjnych oraz z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej).

**Rozpoznanie choroby wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym  
z obowiązującą klasyfikacją ICD(konieczne wypełnić):**

.....  
**Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia wynikające  
z choroby(konieczne wypełnić):**

.....  
**Powód uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie  
dziecka lub ucznia do przedszkola lub szkoły(konieczne wypełnić):**

.....  
Pieczęć i podpis lekarza prowadzącego

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

\* właściwie podkreślić

\*\* nie krótszy niż 30 dni