

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowość, data)

**Zaświadczenie o stanie zdrowia ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe  
wydane przez lekarza medycyny pracy  
(dotyczące wniosku o potrzebie indywidualnego nauczania dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni  
Psychologiczno-pedagogicznej w Krapkowicach)**

**Podstawa prawna:** §6 ust. 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz.2061)

**I. Dane ucznia:**

1. Imię i nazwisko.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania.....

**II. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu ucznia (z uwagi na rozpoznaną chorobę lub inny problem zdrowotny utrudniający/uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły - zgodnie z zaświadczeniem lekarskim dołączonym przez wnioskodawcę do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia złożonym do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krapkowicach):**

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)