

.....
(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 2017 r. poz. 1743)

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)