

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.2017.poz.1647)

dotyczące indywidualnego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania*

Imię i nazwisko:, data urodzenia:

Adres:.....

Rozpoznanie choroby, innej przyczyny, choroby współwystępujące:

.....

.....

Stan zdrowia **uniemożliwia/znacznie utrudnia*** uczęszczanie do przedszkola/szkoły*
na okres (nie krótszy niż 30 dni).

Uzasadnienie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nauczanie indywidualne dziecka, któremu stan zdrowia **znacznie utrudnia/uniemożliwia** uczęszczanie do szkoły, ma się odbywać w miejscu pobytu dziecka.

§ 5 Zajęcia indywidualnego przygotowania przedszkolnego lub zajęcia indywidualnego nauczania prowadzi się w miejscu pobytu dziecka lub ucznia, w szczególności w domu rodzinnym, placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, u rodziny zastępczej, w rodzinnym domu dziecka, w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697 i 1292).

Dziecko może brać udział w uroczystościach przedszkolnych/szkolnych i grupowych/klasowych, wycieczkach itd.*

tak

nie

.....
podpis i pieczęć lekarza

* proszę podkreślić właściwe