

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r. r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.z 2026r.,poz.428)

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:.....

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

Dziecko, któremu stan zdrowia **znacznie utrudnia** uczęszczanie do szkoły/przedszkola
może brać udział w uroczystościach szkolnych i klasowych z grupą rówieśniczą

tak

nie

.....
podpis i pieczęć lekarza

* proszę podkreślić właściwe