

.....
pieczęć placówki medycznej

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r. r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026r., poz.428)

dotyczące

indywidualnego przygotowania przedszkolnego/indywidualnego nauczania*

Imię i nazwisko:, data urodzenia:

Adres:

Rozpoznanie choroby wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, 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