

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia.....

**Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka /ucznia w celu realizacji indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ indywidualnego nauczania kierowane do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Starogardzie Gdańskim**

(zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych - Dz.U. z 2017, poz.1743)

.....  
(imię dziecka)

.....  
(nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

**1. Rozpoznanie:**

Choroba podstawowa lub inny problem zdrowotny wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD:

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

**2. Wynikające z choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia, które uniemożliwiają lub znaczne utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły :**

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

3. Nauczanie indywidualne w okresie (**nie krótszym niż 30 dni**):

od..... do.....

a) ze względu na stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola/szkoły\* (*zajęcia programowe, jak i inne zajęcia niezbędne do funkcjonowania dziecka/ucznia prowadzone są na terenie domu*)

b) ze względu na stan zdrowia dziecka/ucznia znacznie utrudniający uczęszczanie do przedszkola/szkoły\* (*zajęcia programowe z dzieckiem/uczniem prowadzone są w domu, jednak dziecko/uczeń może brać udział w imprezach i uroczystościach przedszkolnych/szkolnych oraz wybranych zajęciach dydaktycznych, wychowawczych i rozwojowych na terenie przedszkola/szkoły*)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić