

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

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

**Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o stanie zdrowia ucznia
w celu realizacji 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:

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

2. Ustalenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

3. Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy)