

Pieczęta placówki:

..... dnia

ZASWIADCZENIE LEKARSKIEJ

Dla potrzeb Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Zawierciu

dotyczy wydania przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / zindywidualizowanej ścieżki kształcenia ze względu na stan zdrowia

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

(Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku, w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – Dz. U. z 2017r. poz. 1591 oraz Dz. U. z 2017r. poz. 1643)

.....
(Imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

.....
(Data i miejsce urodzenia, PESEL)

.....
(Miejsce zamieszkania)

1. Uczeń/dziecko wymaga zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego / zindywidualizowanej ścieżki kształcenia ze względu na (rozpoznanie choroby):

.....
.....
.....
na czas*

2. Określenie wpływu choroby/stanu zdrowia na funkcjonowanie ucznia/dziecka:

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

.....
pieczęta i podpis lekarza

* – nie dłuższy niż rok szkolny