…….. Nr sprawy ……
(pieczątka placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

(wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomagania rozwoju).

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173 poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka ……. ……

Data urodzenia …….

Miejsce zamieszkania……...

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
(§ 6 ust. 4 rozporządzenia):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
…….
……

……. ……..
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)