

.....  
pieczęć placówki medycznej

# INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

ucznia ubiegającego się o opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej  
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo Oświatowe, Rozp. Men z 9 sierpnia 2017r. (Dz.U. z 25 sierpnia 2017r., poz.1591)

W SYTUACJI GDY WNIOSEK DOTYCZY WYDANIA **OPINII O POTRZEBIE OBJĘCIA ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ  
REALIZACJI OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB  
ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ KSZTAŁCENIA**

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Imiona i nazwiska rodziców ( opiekunów prawnych ).....

Adres zamieszkania.....

Rozpoznanie choroby z oznaczeniem ICD:

.....  
.....

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w zajęciach  
w przedszkolu /szkole

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

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania  
przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym  
lub szkolnym

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

Zakres w jakim dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania  
przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym  
lub szkolnym

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

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( pieczęć i podpis lekarza )