

.....
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. (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737 ze zm.),

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)