

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Lekarza medycyny pracy

O stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w oparciu o rozporządzenie MEN z 07.09. 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017.1743).

W związku z wnioskiem o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczanie ucznia:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Szkoła/ klasa:

Proszę określić możliwość dalszego kształcenia w zawodzie w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

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

.....
(miejsowość data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)