

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Wnioskuje o przyznanie indywidualnego nauczania dla ucznia/uczennicy.....

ur. adres zamieszkania:

- Okres w którym dziecko nie może uczęszczać do szkoły(przedszkola)**
- Rozpoznanie choroby z oznaczeniem alfanumerycznym (ICD),
(diagnoza, przebieg leczenia, podjęta lub zalecana terapia, rokowania).....
- Stan zdrowia: objawy choroby, leki, inne czynniki, ograniczające prawidłowe funkcjonowanie ucznia, które uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły lub przedszkola.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

....., dnia r.

*właściwe podkreślić.
**nie krótszy niż 30 dni.

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.