

.....
pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA

do wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania –**

- dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe

(na potrzeby zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wągrowcu podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych § 6 ust. 6 pkt. 9)

1. Dane dziecka / ucznia

Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
PESEL:	

Nazwa szkoły:
.....

Zawód, w którym kształci się uczeń:
.....

Ocena możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

- możliwe bez ograniczeń
- możliwe z ograniczeniami
- czasowo niemożliwe

Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (jeżeli dotyczy):
.....
.....

Zalecenia dotyczące warunków pracy i nauki:
.....

Data wystawienia:

Podpis i pieczęć lekarza medycyny pracy:
.....