

.....
(pieczęć placówki)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka
(w celu wydania opinii)**

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. (Dz.U. nr 0 z 2013 r. poz.,199) w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym poradni specjalistycznych.
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017 poz. 1591).*

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **miejsce urodzenia:**

Adres zamieszkania:

Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka

1. Dziecko chore: choroba główna, choroby współwystępujące.

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

2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole.

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

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

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)