

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Bogatyni

**O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA *
W CELU WYDANIA OPINII O OBJĘCIU ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ REALIZACJI
OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO/ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ KSZTAŁCENIA (podkreślić właściwe)**

Zgodnie z § 12 ust. 4 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1280)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

PESEL dziecka/ucznia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) powodującego - zdaniem lekarza, potrzebę objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia:

ICD-

--

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

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

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

4. Proponowany okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia – **nie dłuższy jednak niż rok szkolny:**

od do (wpisać dokładną datę)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza specjalisty)

Na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

** Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia jest organizowana dla dzieci/uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu **wynikające w szczególności ze stanu zdrowia** nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.*