

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia w celu wydania opinii w sprawie objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką
realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz objęcia ucznia
zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

(dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łukowie)

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, zgodnie z § 12. 1 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 (DZ. U. 2020 r. poz. 1280.) są organizowane 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.

imię i nazwisko dziecka/ucznia

PESEL

data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia

1) Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD:

2) Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

3) Zakres, w jakim dziecko/uczeń **nie może** brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

4) Dziecko/uczeń wymaga zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowanej ścieżki kształcenia do.....(wpisać dokładną datę)

pieczęć i podpis lekarza