

.....
/pieczętka placówki opieki zdrowotnej/

.....
/data/

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka dla
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Radlinie
w celu wydania opinii o potrzebie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Imię i nazwisko dziecka: ur.

Miejsce zamieszkania

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego:

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

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole:

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

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

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

Uczeń wymaga zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/ zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego w okresie (nie dłuższy niż rok szkolny):

.....

.....
/pieczętka i podpis lekarza/

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 01 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).