

.....  
Miejscowość, data wystawienia zaświadczenia

.....  
Pieczęć placówki służby zdrowia

## Zaświadczenie lekarskie

załącznik do wniosku o wydanie opinii o zindywidualizowanej ścieżce kształcenia ucznia

**o stanie zdrowia dziecka lub ucznia**  
**wydane dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tychach**  
**na podstawie Rozporządzenia MEN w sprawie zasad organizacji i udzielania**  
**pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach**  
**(Dz. U. z 2023 r. poz. 1798)**

Nazwisko i imię pracownika dziecka/ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

1. Diagnoza medyczna:

.....

2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole oraz z oddziałem szkolnym:

.....

3. Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z klasą:

.....

4. Stan zdrowia ucznia **pozwala mu na uczęszczanie do szkoły** **TAK** **NIE**

Uwagi dotyczące realizacji indywidualnej ścieżki w szkole:

.....

.....

.....

.....  
Podpis i pieczęć lekarza

