

## ZAŚWIADCZENIE

DOTYCZY:  NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO  
 INDYWIDUALNEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO  
WYDANE PRZEZ LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA POZ  
(NA PODSTAWIE POSIADANEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2023 poz. 2061)

### 1. INFORMACJE O DZIECKU :

Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:	

### 2. TREŚĆ ZAŚWIADCZENIA

- a) Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż 1 rok szkolny):   
w którym stan zdrowia dziecka/ucznia  uniemożliwia  znacznie utrudnia  
uczęszczanie do  przedszkola  szkoły powodując konieczność nauczania w domu.
- b) Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

.....

.....

.....

.....

- c) Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia (wynikające z rozpoznanej choroby lub problemu zdrowotnego) powodujące, że stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły

.....

.....

.....

.....

### d) PODPIS

.....

(pieczęćka i podpis lekarza)