

.....  
/ pieczęć zakładu /

.....  
/ miejscowość, data /

**Zaświadczenie**  
**dot. nauczania indywidualnego/indywidualnego rocznego przygotowania**  
**przedszkolnego\***

**wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza POZ**  
**(na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznej)**

*/ podstawa prawna Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych / Dziennik Ustaw z 2017 r. poz. 1743/*

- Imię i nazwisko dziecka.....
- Data urodzenia.....
- Adres zamieszkania.....

**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.**

**Rozpoznanie choroby (zgodnie z klasyfikacją ICD-10) lub innego problemu zdrowotnego**

**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:**

.....  
/pieczęć i podpis lekarza /

