

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

(wzór)  
**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
o stanie zdrowia dziecka/ ucznia

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ....., miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia dla dziecka lub ucznia ubiegającego się o objęcie (właściwe zaznaczyć):

**zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

**zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

2. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole:

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

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)