

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na podstawie art. 127 ust. 20 ustawy z 14.12.2016r. prawo oświatowe (Dz.U. z 2007, poz. 59) i Rozp. MEN z 7.09.2017r. (Dz.U. z 2017, poz. 1743).

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Nauczanie indywidualne, o które wnioskuje rodzic, powinno być zorganizowane ze względu na stan zdrowia (właściwie zaznaczyć):

- uniemożliwiający**
- znacznie utrudniający**

uczęszczanie do przedszkola lub szkoły w:

1. Przewidywanym okresie (od – do ; nie krótszy niż 30 dni, nie dłuższy niż rok szkolny)

.....
.....

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD):

ICD -

--

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

3. Wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

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

....., data

Pieczęć i podpis
lekarza