

.....
(Pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka*/ucznia* dla potrzeb diagnozy
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie w celu wydania opinii o potrzebie
zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/
zindywidualizowanej ścieżki kształcenia.

Imiona i nazwisko dziecka*/ucznia*.....

Data i miejsce urodzenia dziecka*/ucznia*.....

Numer PESEL dziecka*/ucznia*

Adres zamieszkania dziecka*/ucznia*

Zaświadczenie dotyczy dziecka/ucznia w stosunku do którego będzie prowadzone postępowanie diagnostyczne.

1. Określenie stanu zdrowia dziecka*/ucznia*:

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

2. Określenie wpływu przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka*/ucznia* w przedszkolu*/szkole* oraz wskazanie ograniczeń w zakresie możliwości udziału dziecka*/ucznia* w zajęciach wychowania przedszkolnego*/zajęciach edukacyjnych* wspólnie z oddziałem przedszkolnym*/szkolnym* :

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

* właściwe podkreślić

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

3. Inne wskazania lekarskie:

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

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza specjalisty)

*** właściwe podkreślić**