PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
w Mrągowie

……..
(Pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia dziecka*/ucznia* dla potrzeb diagnozy
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2023r., poz. 2061)
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*:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

*** właściwe podkreślić**

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* :

……

……..

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

3. Inne wskazania lekarskie:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……. ……..

(Miejscowość i data) (Pieczątka i podpis lekarza specjalisty)

*** właściwe podkreślić**