……………………………………. ………………………………

(pieczęć placówki medycznej) (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE**

*(zaświadczenie należy wypełnić drukowanymi literami)*

**o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego**

*Podstawa prawna:* ***§*** *6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2061)*

**Niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie:**

* **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
* **indywidualnego nauczania**

*(proszę podkreślić właściwe)*

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia …………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………...

Numer PESEL…………………………………………………………………...........................

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………..

**Z uwagi na:**

* **stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do przedszkola, szkoły**
* **stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola, szkoły**

*(proszę podkreślić właściwe)*

na okres\* ……………………….……………………………………………………………….

1. **Rozpoznanie choroby zgodnie klasyfikacją ICD 10 lub innego problemu zdrowotnego.**

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

1. **Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu lub szkole: objawy choroby, leki, inne czynniki, które ograniczają prawidłowe funkcjonowanie (np.. senność, zaburzenia koncentracji uwagi, chwiejność nastrojów, agresja, podatność na infekcje itp.):**

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

…………………….............

(pieczątka i podpis lekarza)

\**nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż jeden rok szkolny*