

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE KIEROWANE DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

**DOTYCZĄCE UCZNIĄ SZKOŁY PROWADZĄCEJ KSZTAŁCENIE W ZAWODZIE UBIELAJĄCEGO SIĘ
O INDYWIDUALNE NAUCZANIE**

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art.127 ust.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.– Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017 r. poz.59 i 949).

I.DANE UCZNIĄ

.....

(imię i nazwisko ucznia)

.....

(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

.....

(nazwa szkoły, klasa)

.....

(nazwa zawodu, którego uczy się uczeń)

II.ROZPOZNANIE

Choroba lub inna przyczyna powodująca, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:

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

III.OŚWIADCZENIE LEKARZA

Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu * (podkreślić właściwe)

- uczeń **może** dalej realizować praktyczną naukę zawodu

- uczeń **nie może** dalej realizować praktycznej nauki zawodu

Jeśli uczeń może kontynuować praktyczną naukę zawodu należy wskazać warunki jej realizacji związane ze stanem zdrowia ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data

pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy