

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejscowość, data)

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego)

Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026r. Dz. U. z 2026 r., poz. 428.

Imię i nazwisko dziecka / ucznia:

PESEL

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

1. Wnioskuje o przyznanie indywidualnego nauczania dla dziecka:

ze względu na stan zdrowia **uniemożliwiający/znacznie utrudniający*** uczęszczanie
(* właściwe podkreślić)

do oddziału przedszkolnego na okres **

(** nie krótszy niż 30 dni)

2. Rozpoznanie choroby zgodnie z ICD oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do oddziału przedszkolnego.

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

3. W przypadku, gdy stan zdrowia dziecka znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola proszę określić zakres w jakim może uczestniczyć w zajęciach organizowanych w oddziale przedszkolnym razem z grupą rówieśniczą.

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

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)