

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
(dotyczy wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania)

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

Imię i nazwisko ucznia:

PESEL

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

1. Wnioskuje o przyznanie indywidualnego nauczania dla ucznia:

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

do szkoły 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 szkoły proszę określić zakres w jakim może uczestniczyć w zajęciach organizowanych w szkole razem z grupą rówieśniczą.

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

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)