(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

\wydane przez lekarza medycyny pracy w przypadku ubiegania się o nauczanie indywidualne ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe dla potrzeb Zespołu Orzekającego działającego w Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

Podstawa prawna: rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z dn. 14 września 2017r., poz. 1743).

Imię i nazwisko ucznia: …….

Data i miejsce urodzenia: …….....

Miejsce zamieszkania: …….

Pesel: ……..

Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunków realizacji praktycznej nauki zawodu: **(§6, ust.6 rozporządzenia):**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…….
(miejscowość, data)

……..……
pieczątka i podpis lekarza specjalisty)