

pieczętka poradni
medycyny pracy

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie
ubiegającego się o nauczanie indywidualne

Zaświadczenie wydaje się dla poradni psychologiczno – pedagogicznej w celu wydania orzeczenia na podstawie art. 71b ust. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty z póź. zm. oraz Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

.....

Nazwa i adres szkoły, klasa:

.....

Zawód:

Rozpoznanie choroby:

.....

.....

.....

Możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu:*

1. Uczeń nie może dalej realizować praktycznej nauki zawodu.
2. Uczeń może dalej realizować praktyczną naukę zawodu, w tym proszę wskazać warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy)

* niepotrzebne skreślić