

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej w celu objęcia dziecka/ucznia:

- **indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym**
- **indywidualnym nauczaniem ***

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025r. poz. 1043, z późn. zm.)*
- *Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026r. poz. 428).*

Na podstawie prawidłowo wypełnionego zaświadczenia lekarskiego Zespół Orzekający działający przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej może wydać – na wniosek rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia – orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia.....miejsce urodzenia.....

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania.....

1. Stan zdrowia dziecka **uniemożliwia/znacznie utrudnia* uczęszczanie do przedszkola/szkoły***

w okresie: *(nie krótszym niż 30 dni i nie dłuższym niż jeden rok szkolny)*

.....

2. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującym ICD, powodującego, że stan zdrowia dziecka/ucznia* uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły*:

.....

.....

3. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka/ucznia*) wynikające z przebiegu choroby, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

* Niepotrzebne skreślić.

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

4. Niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny, w tym rehabilitacyjny:

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

....., dnia

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

W przypadku uczniów Szkół Branżowych i Technikum, którzy realizują praktyki zawodowe lub przedmioty zawodowe konieczna jest uprzednia konsultacja z Dyrektorem szkoły i lekarzem Medycyny Pracy, odnośnie braku przeciwwskazań do realizacji praktycznej nauki zawodu na czas nauczania indywidualnego. Zaświadczenie od lekarza Medycyny Pracy jest wymagane przy składaniu dokumentów na Zespół Orzekający.

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCZYNY PRACY

określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie w związku z wnioskiem rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla Zespołu Orzekającego działającego w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025r. poz. 1043, z późn. zm.)
- Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026r. poz. 428).

Imię i nazwisko ucznia.....
Pesel
Data urodzenia miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania:.....
.....
Szkoła:
.....

Ze względu na stan zdrowia uczeń/uczennica* **nie może regularnie uczęszczać do szkoły**

kształcącej w zawodzie.....
(nazwa zawodu)

Stanowisko lekarza w sprawie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu przez ucznia objętego nauczaniem indywidualnym:

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

....., dnia

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

* Niepotrzebne skreślić