

.....
(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-Pedagogicznej w Bielsku-Białej.

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2025r. poz. 1043 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie 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