

ZAŚWIADCZENIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia
w celu wydania opinii w sprawie objęcia

- ☐ **indywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- ☐ **indywidualizowaną ścieżką kształcenia**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Diagnoza, wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis lekarza prowadzącego badanie