

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE¹

określające możliwość praktycznej nauki zawodu ucznia ubiegającego się
o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
(wypełnia lekarz medycyny pracy)

.....
(imię i nazwisko)

urodzonyw

zamieszkały w
(adres)

.....
(szkoła, klasa, nazwa zawodu, w którym kształci się uczeń)

Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

.....

¹ Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r. poz.1743)