

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE<sup>1</sup>

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

.....  
(imię i nazwisko)

urodzony ..... w .....

zamieszkały w .....  
(adres)

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

Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis lekarza medycyny pracy

---

<sup>1</sup> Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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)