

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCYNY PRACY

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku

Na podstawie art. 716 ust. 8 ustawy z 7.09.1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256 poz. 2572 z późn. zmianami) i Rozporządzenia MEN z 28.08.2014r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2014 r. poz. 1157)

określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu UCZNIA REALIZUJĄCEGO INDYWIDUALNE NAUCZANIE

.....
(imię i nazwisko ucznia)

urodzony... ..w

zamieszkały w
(adres)

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

Określenie czy po uruchomieniu i zakończeniu nauczania indywidualnego uczeń będzie miał możliwość realizacji praktycznej nauki zawodu: (*właściwe zakreślić*)

- Brak przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania praktycznej nauki zawodu
- Utraci zdolność do realizacji praktycznej nauki zawodu

Proszę wskazać możliwości dalszego kształcenia zawodowego ucznia:

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

.....
(miejscowość, data)

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