

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Lekarza medycyny pracy

O stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w oparciu o rozporządzenie MEN z 02.03. 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026 poz. 428).

W związku z wnioskiem o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania ucznia:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Szkoła/ klasa:

Proszę określić możliwość dalszego kształcenia w zawodzie w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

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

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)