

.....  
( pieczęć placówki medycznej)

Nr sprawy .....

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

(wypełnia się dla uczniów, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające w formie tj. dotyczące kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo wczesnego wspomaganie rozwoju).

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2061).

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia .....

Miejsce zamieszkania.....

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia**  
(§ 6 ust. 4 rozporządzenia):

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)