

Pieczętka nagłówkowa placówki

.....  
miejsowość, data

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

### **SPECJALISTY MEDYCyny PRACY**

o stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w Poradni Psychologiczno –  
Pedagogicznej, w przypadku ubiegania się ucznia o nauczanie indywidualne szkoły  
prowadzącej kształcenie w zawodzie

Imię i nazwisko ucznia .....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Określenie możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu

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

Zalecenia dotyczące edukacji ( czy dziecko wymaga specjalnej organizacji nauki i metod  
pracy ).

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

.....  
Podpis i pieczęć lekarza