

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCyny PRACY

kierowane do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chrzanowie w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie uczniowi szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe
orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
w szkole ponadpodstawowej prowadzącej kształcenie zawodowe

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017, poz. 1743)

.....
(imię ucznia)

.....
(nazwisko ucznia)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL ucznia :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(adres zamieszkania)

nazwa zawodu

Ustalenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

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