



PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNA
TARNÓW

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tarnowie
33-100 Tarnów, ul. Chyszowska 3
tel. 14 655 99 95
e-mail: sekretppp@umt.tarnow.pl

.....
(pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia w celu wydania opinii w sprawie objęcia ucznia
zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego
przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia*

Imię i nazwisko

ur. w PESEL:

Miejsce zamieszkania

.....

1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia (choroba główna oraz choroby współwystępujące, a także oznaczenie alfanumeryczne – zgodnie z ICD)**

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

2. **Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu/szkole:**

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

3. **Ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. **Zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Okres czasu, w jakim uczeń powinien być objęty zindywidualizowaną ścieżką, nie dłużej niż rok szkolny (wpisać dokładną datę):**

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Zapoznałam/em się z zaświadczeniem.

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

***Zindywidualizowana ścieżka** organizowana jest dla dzieci/uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola/szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.