

(pieczęć placówki medycznej)

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucnia, w stosunku do którego
będzie prowadzone postępowanie w sprawie objęcia zindywidualizowaną ścieżką
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026r. w sprawie
orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026r. poz. 428)

Dane dziecka/ucnia

Nazwisko i Imię											
PESEL											
Data i miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											

Rozpoznanie choroby z uwzględnieniem oznaczenia alfanumerycznego (wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD);	
ICD:	
Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu lub ucnia w szkole:	

Ograniczenia (wynikające ze stanu zdrowia) w zakresie możliwości realizowania przez dziecko/ucznia wszystkich zajęć wychowawczych lub edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

Działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń (wynikających ze stanu zdrowia), utrudniających prawidłowe funkcjonowanie dziecka/ucznia w życiu przedszkola lub szkoły:

Proponowany okres objęcia dziecka/ ucznia zindywidualizowaną ścieżką obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

miejsowość i data	pieczęć i podpis lekarza