

.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCZYNY PRACY

wydane dla potrzeb Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Siemianowicach Śląskich

podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z dnia 30 marca 2026 r. poz. 428)

(wypełnia się dla uczniów szkół prowadzących kształcenie w zawodzie, w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie orzekające dotyczące nauczania indywidualnego)

Imię i nazwisko ucznia.....

Data urodzenia.....

Miejsca zamieszkania.....

1. Określenie, czy możliwe jest dalsze kształcenie w zawodzie (proszę oznaczyć X właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

2. Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)