

3. Informacje dodatkowe dotyczące opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień

(W przypadku objęcia dziecka/ucznia opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – zalecenia do pracy w placówce, jeśli zostały przekazane przez lekarza udzielającego świadczenia.)

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

4. Przewidywany okres ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka/ucznia

(Nie krótszy niż 30 dni – okres, w którym stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły.)

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

5. Stan zdrowia dziecka/ucznia (podkreślić właściwe)

- **uniemożliwiający**
- **znacznie utrudniający**

uczęszczanie do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub szkoły.

Miejscowość, data:

Pieczętka i podpis lekarza:

Dodatkowo – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:
do wniosku o indywidualne nauczanie należy dołączyć zaświadczenie wydane przez **lekarza medycyny pracy** dotyczące:

6. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie

(W tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.)

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

Miejscowość, data:

Pieczętka i podpis lekarza: