

.....  
(pieczęć placówki służby zdrowia)

.....  
(miejscowość i data)

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla celów rozpatrzenia wniosku  
o wydanie **opinii o objęciu dziecka /ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**  
(wypełnia lekarz)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. .U. 2017, poz.1591).

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

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania)

**Rozpoznanie** choroby lub innej przyczyny powodującej, ze stan zdrowia dziecka/ucznia utrudnia funkcjonowanie w przedszkolu/szkole:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

**Ograniczenia** w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wspólnie z oddziałem przedszkolnym/szkolnym:

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

Sugerowany **okres objęcia** dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak, niż rok szkolny.....

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych:  
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. 3-go Maja 16,  
tel: 81 855 22 68 , mail: [sekretariat@poradnialubartow.pl](mailto:sekretariat@poradnialubartow.pl)

Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 2 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
(podpis rodzica)