

.....
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza

.....
miejsowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA MEDYCyny PRACY

dla potrzeb Zespołu Orzekającego przy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Nowym Tomysłu dotyczące indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania

na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 28 września 2008r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. Nr 173, poz.1072)

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

1. OKREŚLENIE MOŻLIWOŚCI DALSZEGO KSZTAŁCENIA W ZAWODZIE

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

2. OKREŚLENIE WARUNKÓW REALIZACJI PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU

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

.....
pieczęć i podpis lekarza