.....
(pieczęć placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia dziecka/ucznia
do wniosku o wydanie opinii lub orzeczenia

(wydane na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych Dz. U. z dn. 14.września 2017 poz.1743)

Imię i nazwisko .....

ur. ..... **w** ……

PESEL: ……..

1.Informacja o stanie zdrowia.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

....
(miejscowość, data) (pieczątka i podpis lekarza)