

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie

Nr identyfikacyjny REGON

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
(wypełnia lekarz medycyny pracy)

Powołując się na § 6, pkt. 5 Dz. U. z 2017 r. Poz. 1743

Dotyczy przyznania indywidualnego nauczania dla ucznia objętego kształceniem zawodowym:

.....
(imię i nazwisko)

urodzonegow.....

zamieszkałego w

ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający / znacznie utrudniający* uczęszczanie do szkoły

Rozpoznanie choroby wraz z określeniem możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu:

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

.....
Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badania

....., dniar.

* właściwe podkreślić

** nie krótszy niż 30 dni,