

..... dnia ..... r.

**Wnioskodawca:**

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
adres, nr telefonu

**Zespół Orzekający Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej  
w Piszcu**

**Wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

Szkoła, klasa .....

Imiona, nazwiska rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia .....

.....

Miejsce zamieszkania .....

Określenie celu i przyczyny, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia:

.....

.....

.....

Załączniki:

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

O stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej w oparciu o rozporządzenie MEN z 18 października 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 30.09.2008 r. Nr 173, poz. 1072).

**Imię i nazwisko**

**ucznia/dziecka**.....

**Data**

**urodzenia**.....

**Adres**

**zamieszkania**.....

Rozpoznanie choroby lub innej przyczyny powodującej, że stan zdrowia dziecka uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Okres w którym stan zdrowia dziecka utrudnia/uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły( właściwe podkreślić), (czas nie krótszy jednak niż 30 dni).....  
.....

W przypadku stanu zdrowia znacznie utrudniającego uczęszczanie do szkoły/przedszkola określić czy uczeń może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych organizowanych:

- z oddziałem w szkole/przedszkolu
  - indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole/ przedszkolu
  - w domu lub w miejscu pobytu dziecka
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

(podpis i pieczęć lekarza)

.....  
(pieczęć zakładu)

.....  
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE**  
**Lekarza medycyny pracy**

O stanie zdrowia ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego działającego w poradni psychologiczno-pedagogicznej w oparciu o rozporządzenie MEN z 18 października 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 30.09.2008 r. Nr 173, poz. 1072).

W związku z wnioskiem o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczanie ucznia

**Imię i nazwisko**

**ucznia**.....

**Data**

**urodzenia**.....

**Szkoła/**

**klasa**.....

Proszę określić możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

..... dnia ..... r.

**Wnioskodawca:**

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
adres, nr telefonu

**Dyrektor Zespołu Szkół Leśnych  
w Rucianem - Nidzie**

**Wniosek o przyznanie indywidualnego nauczania**

Proszę o przyznanie i zorganizowanie indywidualnego nauczania ucznia klasy

.....

.....  
(Imię i nazwisko ucznia)

w  
okresie.....

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik:  
- orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania