

.....
/pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub prywatnej praktyki/

.....
/miejsowość, data/

**Zaświadczenie lekarza medycyny pracy
o stanie zdrowia ucznia
uczęszczającego do szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe
kierowane do Zespołu Orzekającego
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

(zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 02 marca 2026 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – Dz.U. z 2026, poz. 428)

.....
/imię i nazwisko ucznia

.....
/imiona rodziców/

.....
/data urodzenia/

.....
/miejsce urodzenia/

.....
/adres zamieszkania/

1. Rozpoznanie:

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

2. Ustalenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:

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

3. Określenie warunków realizacji praktycznej nauki zawodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/pieczętka i podpis lekarza medycyny pracy/