

II. Wypełnia się wyłącznie dla uczniów ubiegających się o indywidualne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne lub o indywidualne nauczanie.

4. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego albo indywidualnego nauczania (proszę zakreślić właściwe)

TAK

NIE

5. Stwierdzenie czy stan zdrowia ucznia uniemożliwia, czy też znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (proszę zakreślić właściwe)

UNIEMOŻLIWIA

ZNACZNIE UTRUDNIA

6. Okres, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły

.....

7. Uzasadnienie potrzeby objęcia ucznia indywidualnym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym lub indywidualnym nauczaniem (proszę wskazać fakty i przyczyny, z powodu których uczeń nie może lub ma w znacznym stopniu utrudnioną zdolność uczęszczania do przedszkola lub szkoły)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Zakres, w jakim dziecko, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola, może brać udział w zajęciach, w których realizowana jest podstawa programowa wychowania przedszkolnego, organizowanych z grupą wychowawczą (proszę podać liczbę godzin w tygodniu)

.....

lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w przedszkolu (proszę podać liczbę godzin w tygodniu)

.....

9. Zakres, w jakim uczeń, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, może brać udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, organizowanych z oddziałem w szkole (proszę podać liczbę godzin w tygodniu)

.....

lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu w szkole (proszę podać liczbę godzin w tygodniu)

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)