

.....  
/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 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – Dz.U. z 2017, poz. 1743)

.....  
/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:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza medycyny pracy)