

.....  
(pieczęć placówki medycznej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**o stanie zdrowia dziecka/ucznia w celu objęcia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

*działającego na podstawie: rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017r., poz. 1591, § 12 ust. 1)*

**ze względu na stan zdrowia**  
**utrudniający realizację wszystkich zajęć rocznego przygotowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych**  
**wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym**

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

**(wypełnia lekarz specjalista lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego)**

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

PESEL .....

**1. Zaświadczenie o stanie zdrowia**

Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego (**wraz z oznaczeniem alfanumerycznym ICD**):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy niż rok szkolny:**

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

Zindywidualizowanej ścieżki **nie organizuje się** dla:

1. uczniów objętych **kształceniem specjalnym** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 19 pkt. 2 (Dz.U.2023.900 – t.j.– Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe)
2. uczniów objętych **indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym albo indywidualnym nauczaniem** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 20 ustawy.

---

*Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej zwanego RODO, informuje się, iż Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bychawie, ul. 11 Listopada 9, 23-100 Bychawa. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych ustalających przyczyny przejawianych przez uczniów trudności dydaktycznych i wychowawczych oraz opracowania orzeczeń i opinii wraz z zaleceniami do dalszej pracy, informacji o wynikach badań i funkcjonowaniu dziecka w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Administratora Danych zadań publicznych realizowanych na podstawie uprawnienia lub obowiązku wynikającego z przepisów prawa na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14.12.2016r. – Prawo oświatowe (Dz.U.2023.900 poz.. 59 i 949).*

*Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla którego zostały zebrane, przez czas określony kategorią archiwalną danej sprawy, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także do czasu przedawnienia roszczeń. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, którym dane zostaną przekazane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym (niepodanie danych osobowych przez Osobę do tego zobowiązaną nie pozwala na zrealizowanie ww. zadania publicznego na Jej rzecz). Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w rozumieniu RODO. Przetwarzanie Państwa danych osobowych nie będzie wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod.cuw@powiat.lublin.pl".*