

.....
(data)

.....
(pieczęć zakładu/gabinetu lekarskiego)

Zaświadczenie określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu

dla celów rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania
indywidualnego

(wypełnia lekarz medycyny pracy)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

Szkoła

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

.....
(data)

.....
(pieczęć zakładu/gabinetu lekarskiego)

Zaświadczenie określające możliwość dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu

dla celów rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania
indywidualnego

(wypełnia lekarz medycyny pracy)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

Szkoła

.....
(pieczęć i podpis lekarza)