

.....
.....

Rokowania:.....

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

Wpływ uszkodzenia na rozwój dziecka i jego funkcjonowanie w szkole/przedszkolu:

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

Czy uczeń wymaga środków pomocniczych, dostosowanych warunków pracy i nauki – jakich?
(np.: aparat słuchowy, system Fm i inne):

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

Inne zalecenia dotyczące nauki:

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis lekarza/