

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy rodzica /prawnego opiekuna /pełnoletniego ucznia*
(*właściwe podkreślić)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu / adres poczty elektronicznej)

**Do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Wieruszowie**

WNIOSEK O WYDANIE

ORZECZENIA (*właściwe podkreślić)

- o potrzebie kształcenia specjalnego*
- o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego*
- o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia / znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły*
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*

OPINII

- o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka*

dla:

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku nr PESEL).....

Adres zamieszkania

Nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka*

Adres przedszkola/szkoły/ośrodka*

Oznaczenie oddziału do którego uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń.....

Nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe.....

Imię (imiona) i nazwisko ojca /prawnego opiekuna*

Imię (imiona) i nazwisko matki /prawnej opiekunki*

Adres zamieszkania rodziców dziecka/ucznia:

Adres do korespondencji rodziców dziecka/ucznia:.....

Cel wydania orzeczenia/opinii:

Przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii:

Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach wraz ze wskazaniem nazwy poradni, która wydała orzeczenie lub opinię:

Informacje o stosowanych metodach komunikowania się dziecka/ucznia:

Wspomagające metody komunikacji.....

Alternatywne metody komunikacji (AAC).....

Metody komunikowania się z dzieckiem nie posługującym się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

Do wniosku dołączono: (*właściwe podkreślić)

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia*
2. Opinia wychowawcy klasy o uczniu*
3. Orzeczenie o niepełnosprawności*
4. Opinie wydane przez specjalistów*
5. Zaświadczenia oraz wyniki obserwacji*
6. Wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich*
7. Dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego*
8. Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie*
9. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu*
10. Inne:

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Oświadczenia wnioskodawcy: (*właściwe podkreślić)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922), w celu wydania orzeczenia lub opinii.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743).

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Składam wniosek o udział / wyrażam zgodę na udział / nie wyrażam zgody na udział* osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły działające w publicznych poradniach psychologiczno - pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743).

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że jestem:
rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad ww. dzieckiem / uczniem*
prawnym opiekunem ww. dziecka / ucznia*
osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad ww. dzieckiem/ucznikiem*
pełnoletnim uczniem*.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach i procedurach postępowania kwalifikacyjnego oraz o możliwości przekazania informacji o przebiegu posiedzenia zespołu i podjętym rozstrzygnięciu, w przypadku gdy nie będę uczestniczył w posiedzeniu.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Przewodniczący Zespołu Orzekającego poinformował mnie, że dokumentacja dziecka będąca w posiadaniu Poradni zostanie dołączona do rozpatrywanego wniosku oraz że orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i opinie są wydawane w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania oraz o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego są wydawane w terminie do 14 dni od dnia złożenia wniosku.

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

Deklaruję, że odbioru orzeczenia/opinii dokonam w sposób następujący:

- **Odbiorę osobiście**

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)

- **Proszę o przesłanie orzeczenia/opinii na adres domowy**

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia)