

Brzeg Dolny, dnia.....

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W BRZEGU DOLNYM

WNIOSEK O WYDANIE:

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

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

.....
(Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia)

Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Adres zamieszkania dziecka lub ucznia

.....
Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

Klasa/nazwa
zawodu.....
Oznaczenie oddziału/ klasy w szkole, do którego uczeń uczęszcza

.....
Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia

.....
Adres zamieszkania rodziców dziecka lub ucznia

.....
(Adres do korespondencji rodziców/opiekunów prawnych dziecka lub ucznia)

Określenie przyczyny i celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii;

.....
.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane

.....
.....

1. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym

.....
.....

2. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych- (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), ;

.....
(miejsowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Wyrażam

zgodę

nie wyrażam zgody,

o której mowa w § 4 ust.4 pkt.1 (Dz.U. z 2017 r., poz.1743) na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych, specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, pomocy nauczyciela lub asystenta edukacji romskiej.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam

zgodę

nie wyrażam zgody

o której mowa w § 4 ust.4 pkt.1 (Dz.U. z 2017 r., poz.1743) na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego innych, niewchodzących w skład tego zespołu osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalisty.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie §6 ust.2 pkt. 4 ((Dz.U. z 2017 r., poz.1743) oświadczam, że jestem:

rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,

prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą

osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem i posiadam uprawnienia do występowania w sprawach dziecka.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam

zgodę

nie wyrażam zgody

na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam:

1.

2.

3.

Informacje dla rodziców/opiekunów prawnych:

Posiedzenie Zespołu Orzekającego odbędzie się dnia..... o godz.....

w siedzibie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Brzegu Dolnym, ul. 1 Maja 21.

Rodzic/prawny opiekun /pełnoletni uczeń ma możliwość udziału w posiedzeniu i przedstawienie swojego stanowiska.

.....
(podpis wnioskodawcy)