

Wołów, dnia.....

**ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY**  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ  
W WOŁOWIE

**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), ;

..... (miejscowość, 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 rodzicielska 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 Wołowie, ul. T. Kościuszki 27.

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

..... (podpis wnioskodawcy)