

.....
(miejscowość, data)

**Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Suwałkach**

Wniosek o wydanie:

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

X zaznaczyć właściwe

dla PESEL
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/ej W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

dziecka/ucznia
(nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka)

klasy przygotowującej do zawodu
(dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

zamieszkałego/ej
(miejsce zamieszkania dziecka)

syna/córki*
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów:

.....

.....tel.:

adres poczty elektronicznej

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

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

.....

.....

.....

.....

Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane
nr orzeczenia, opinii wydanej przez zespół
orzekający PP-P w
(nazwa poradni)

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

.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

ZGODA I OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu podjęcia i realizowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego dziecka/ucznia oraz prawidłowego wykonania obowiązków poradni w związku z realizowaniem przez nią celów ustawowych i statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

Wyrażam/nie wyrażam* zgody, aby na wniosek Przewodniczącego Zespołu w posiedzeniu zespołu orzekającego wzięły udział osoby, o których mowa w §4 ust. 4 pkt 1 (nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych, specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub w placówce; asystent nauczyciela, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej, inne osoby wyznaczone przez dyrektora).

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

Wnioskuje/nie wnioskuje* o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego specjalistów niezatrudnionych w Poradni, o których mowa w §4 ust.4 pkt 2 (psycholog, pedagog, logopeda, lekarz specjalista).

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

Oświadczam, że jestem:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznem,
- ☐ prawnym opiekunem dziecka,
- ☐ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznem.

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny, nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożonym wnioskiem.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-PUAP)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki (dokumentacja uzasadniająca wnioski – w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego):

1.
2.
3.
4.
5.

W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu.

Niniejszym potwierdzam odbiór orzeczenia/opinii:

Data:
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)