

Data wpływu:

W N I O S E K
do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Miejscu Piastowym
o wydanie:

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

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

.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

3. Numer PESEL dziecka/ucznia:

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

W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego
tożsamość dziecka/ucznia:

4. Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

.....

5. W przypadku dziecka/ucznia uczęszczającego do przedszkola/szkoły/ośrodka:

a) nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka:

.....

b) oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza:

.....

c) nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

.....

6. Imiona i nazwiska rodziców dziecka/ucznia:

.....

Adres zamieszkania rodziców dziecka/ucznia:

.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

7. **Przyczyna**, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/orzeczeń/opinii:*

.....

.....

Cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/orzeczeń/opinii:*

.....

.....

8. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach – wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię:

.....
.....

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

.....

10. Numer telefonu wnioskodawcy:

Adres poczty elektronicznej wnioskodawcy:

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam/nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym: nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych, specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam/nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym innych osób, w szczególności: psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

.....
(podpis wnioskodawcy)

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączam:

☐ zaświadczenie/zaświadczenia* lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia

☐ dokumentację uzasadniającą wniosek (wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane):

.....

Zwracam się prośbą o wydanie kopii orzeczenia/orzeczeń/opinii* ☐ TAK ☐ NIE

* właściwe podkreślić