

.....
(pieczęć poradni)

Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Oławie
Plac Zamkowy 18

WNIOSEK

*Podstawa prawna Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017 r. Dz.U z 14 września 2017r, poz. 1743
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-
pedagogicznych*

Wniosek o wydanie orzeczenia / opinii o potrzebie * : **(odpowiednie podkreślić)***

- nauczania indywidualnego
- indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- kształcenia specjalnego
- zajęć rewalidacyjno- wychowawczych indywidualnych
- zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zespołowych
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

1.Dane dziecka: **proszę wypełnić drukowanymi literami**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka / ucznia

.....

Data i miejsce urodzenia dziecka / ucznia

.....

Numer PESEL dziecka / ucznia

.....

(w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Obywatelstwo

Adres zamieszkania dziecka / ucznia

.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ ośrodka

.....

Oznaczenie oddziału, do którego dziecko / uczeń uczęszcza/klasa

.....

Nazwę zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

.....

2. Dane rodziców/prawnych opiekunów/osoby(podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą

Imiona i nazwiska matki/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.....

.....

Adres poczty elektronicznej i numer telefonu

Imiona i nazwiska ojca/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.....

.....

Adres poczty elektronicznej i numer telefonu

*Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe **przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem***

3. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / uczniem, prawnym opiekunem dziecka / ucznia, sprawuję pieczę zastępczą nad dzieckiem / uczniem * **(Odpowiednie podkreślić)**

4. Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia:

.....
.....

5. Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach jakie zostały wydane z podaniem nazwy poradni, która wydała orzeczenie / opinię.

.....
.....

6. Dotyczy dziecka lub ucznia wymagającego wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji AAC lub nieposługującego się językiem polskim. Informacje o stosowanych formach komunikowania się.

.....

7. Do wniosku dołączam następującą dokumentację: (odpowiednie podkreślić)

- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
- opinie wydane przez specjalistów
- zaświadczenia
- wyniki poprzednich badań psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych, posiadane orzeczenia i opinie
- opinie szkoły/ przedszkola

8. Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej odpowiednie podkreślić*

9. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego specjalisty szkolnego: psychologa, pedagoga, logopedy lub innych osób wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, placówki odpowiednie podkreślić*

10. W celu wydania orzeczenia / opinii wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (art.23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922).

11. Oświadczam, że zostałam/em powiadomiony o dacie posiedzenia zespołu orzekającego i możliwości wzięcia w nim udziału.

Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i dydaktycznych. Upoważniam Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Oławie do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych.

Data:.....

.....

podpis wnioskodawcy/ców

12. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica/opiekuna prawnego* oświadczam, że ojciec/matka/opiekun prawny*wyraża zgodę na badanie dziecka
imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna prawnego

i postępowanie orzecznicze w tutejszej Poradni

.....

podpis wnioskodawcy

13. Zobowiązuję się do poinformowania drugiego rodzica/opiekuna prawnego o terminie zespołu orzekającego

.....

podpis wnioskodawcy

14. Wnioskodawca oświadcza, że bierze pełną odpowiedzialność za informacje podane we wniosku

.....

podpis wnioskodawcy