



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opcznie
ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opczno
tel./fax. 44/741-64-62; sekretariat@pppopoczno.pl
<http://www.pppopoczno.4bip.pl>

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

Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii*(*) *podkreśl właściwe*

- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- Orzeczenia do kształcenia specjalnego
- Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
- Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____

PESEL dziecka

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

Miejsce zamieszkania _____

Nazwa i adres szkoły _____

Klasa _____

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów _____

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów _____

Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów _____

Cel i przyczyny wydania orzeczenia

Opczno, dnia _____

Podpis wnioskodawcy _____

Informacja o wcześniej wydanych orzeczeniach lub opinii o WWRD

Nr opinii/orzeczenia	Poradnia wydająca opinię/orzeczenie

Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikacyjnym*	TAK	NIE
Dziecko/uczeń wymaga alternatywnych metod komunikowania się (jeśli tak-jakich)*	TAK	NIE
.....		

Oświadczenia:**

Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy	TAK	NIE
Drugi rodzic został poinformowany i wyraża zgodę na złożenie wniosku o wydanie orzeczenia/opinii	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO osoby z głosem doradczym, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 1, tj. <input type="checkbox"/> nauczyciel, wychowawca grupy wychowawczej, specjalista, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, <input type="checkbox"/> asystent nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, <input type="checkbox"/> pomoc nauczyciela, <input type="checkbox"/> asystent edukacji romskiej	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Mój adres poczty elektronicznej _____	TAK	NIE
Wnoszę o powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego głosu doradczego innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty-imię i nazwisko specjalisty _____	TAK	NIE

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany o zasadach przetwarzania przekazanych w niniejszym wniosku danych osobowych, w tym z opracowaną klauzulą informacyjną oraz przepisami ujętymi w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO.

/data/

/podpis wnioskodawcy/

Załączniki:**

kopie kart informacyjnych ze szpitala; orzeczenie o niepełnosprawności; opinia ze szkoły; zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, orzeczenia, opinie z innych poradni

Przewodniczący Zespołu Orzekającego informuje, że dokumentacja dziecka będąca w posiadaniu Poradni zostanie dołączona do rozpatrywanego wniosku. Wnioskodawca proszony jest o osobisty odbiór orzeczenia w sekretariacie – po uprzednim telefonicznym kontakcie z poradnią.

/data/

/podpis wnioskodawcy/

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że odebrałam/łem orzeczenie wynikające ze złożenia niniejszego wniosku.

/data/

/podpis wnioskodawcy/

**zakreślić odpowiedni kwadrat