

.....
(miejsowość, data)

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY PORADNI
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

**WNIOSEK o wydanie orzeczenia / 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
(w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania dziecka lub ucznia:
.....

Adres poczty elektronicznej i numer telefonu pełnoletniego ucznia:

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

Nazwa i adres przedszkola / szkoły, klasa:
.....

Nazwa zawodu:
(w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

Imię (imiona) i nazwisko matki:	Imię (imiona) i nazwisko ojca:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres poczty elektronicznej:	Adres poczty elektronicznej:
numer telefonu:	numer telefonu:
Adres do korespondencji: (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	Adres do korespondencji: (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Określenie przyczyny i celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia / opinii *):

.....
.....
.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach (wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenia lub opinie):

.....
.....
.....

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):

.....
.....

Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka lub ucznia:

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w ustawie z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j: Dz. U. z 2019r., poz.1781) w celu wydania orzeczenia lub opinii.

.....
czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody ^{*)}, aby w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, uczestniczyli na wniosek przewodniczącego zespołu:

- nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- pomoc nauczyciela,
- asystent edukacji romskiej,
- asystent międzykulturowy,
- osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia,
- tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20);

.....
czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

Wnioskuje / wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody ^{*)} aby w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, uczestniczyły inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

.....
czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia / opinii *) do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.

.....
*czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia*

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam *) zgody na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
*czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia*

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że do złożonego wniosku wydanie orzeczenia/opinii zostaną dołączone wyniki obserwacji lub badań diagnostycznych mojego dziecka, przeprowadzone przez pracowników poradni, w której działa Zespół Orzekający.

.....
*czytelne podpisy obojga rodziców
czytelny podpis pełnoletniego ucznia*

Termin posiedzenia Zespołu Orzekającego

Orzeczenie / opinię *) należy przekazać

*imię i nazwisko rodzica
(dotyczy dziecka lub niepełnoletniego ucznia)*

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

Oświadczam, że jestem pełnoletnim uczniem

.....
czytelny podpis rodzica

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

.....
czytelny podpis rodzica

Załączniki *):

- zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę
- opinia o funkcjonowaniu dziecka / ucznia w przedszkolu, szkole,
- inne:

.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY PORADNI
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

**Oświadczenie wnioskodawcy będącym rodzicem podpisującym wniosek o wydanie orzeczenia /
opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka o przyczynie braku podpisu
drugiego rodzica i / lub braku złożenia oświadczeń *)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy / świadoma *) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica