

WNIOSKODAWCA dnia
(miejscowość)

Imię i nazwisko:
Adres:
Telefon:

**Do Zespołu Orzekającego
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Wieliczce**

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O POTRZEBIE
WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Działając na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dn.18 września 2008r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2008. 173. 1072), wnioskuję o wydanie opinii dla mojego dziecka:

Dane dziecka:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: PESEL:

Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:Kod pocztowy:

Nazwa i adres przedszkola/szkoły:

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Imię i nazwisko matki dziecka/prawnego opiekuna:

Adres zamieszkania:

Imię i nazwisko ojca dziecka/prawnego opiekuna:

Adres zamieszkania:

Cel ubiegania się o opinię:

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

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumentację uzasadniającą wniosek:

1. Opinia psychologiczna
2. Zaświadczenie o stanie zdrowia (z zastrzeżeniem §6 ust. 4 rozporządzenia).
3. Opinia przedszkola/szkoły (jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola/szkoły), placówki o dziecku.
4. Orzeczenie o niepełnosprawności
5. Inna dokumentacja uzasadniająca wniosek (jaka?).

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

W myśl § 6 ust.10 wymienionego rozporządzenia Przewodniczący Zespołu Orzekającego informuje, że ma Pani/Pan prawo do udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego i przedstawienia swojego stanowiska. Posiedzenie Zespołu Orzekającego odbędzie się dnia:

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany o terminie i prawie do udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
inny sposób powiadomienia

.....
data

.....
podpis uprawnionego pracownika Poradni

Prosimy o odbiór orzeczenia w sekretariacie Poradni w terminie 14 dni od dnia posiedzenia Zespołu Orzekającego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

..... i,
(imiona i nazwiska rodziców dziecka/prawnych opiekunów)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wieliczce dla realizacji celów oświatowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późniejszymi zmianami).

.....
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)