……., ……
(miejscowość) (data)

WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko:……..

Adres:…….

Telefon:……..

Adres email: :……..……

Wyrażam zgodę na doręczanie pism oraz informacji związanych z Zespołem Orzekającym za pomocą środków komunikacji elektronicznej

TAK* NIE

- ☐ telefon
- ☐ email
- ☐ SMS

Do Zespołu Orzekającego
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Wieliczce

WNIOSEK O WYDANIE: *

- ☐ **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży niepełnosprawnej**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży zagrożonej niedostosowaniem lub niedostosowanej społecznie**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły (przedszkola)**

Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dn. 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2017.1743)

Dane dziecka / ucznia:

Imię / imiona i nazwisko:	…….……										
PESEL / ew. seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia											
Data urodzenia:	……	Miejsce urodzenia:	…….……								
Adres zamieszkania:	…… ……	Kod pocztowy:	……								
Nazwa i adres szkoły / przedszkola:	…… ……										
Klasa:	……	Zawód:	……								

Dane rodziców/prawnych opiekunów/osób sprawujących pieczę zastępczą:

Imię i nazwisko **matki** dziecka/prawnego opiekuna:	……..…….……
Adres zamieszkania:	……..…….…… ……..…….……..
Imię i nazwisko **ojca** dziecka/prawnego opiekuna:	……..…….……
Adres zamieszkania:	……..…….…… ……..…….……..

***) proszę zakreślić odpowiednie**

Przyczyna i cel, dla których niezbędne jest uzyskanie opinii / orzeczenia:

……
……
……
……

Informacja o poprzednio wydanych opiniach o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i orzeczeniach

Nr opinii / orzeczenia	Poradnia wydająca opinię / orzeczenie

Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym*	TAK	NIE
Dziecko/uczeń wymaga alternatywnych metod komunikowania się* (jeśli tak – jakich?) ……	TAK	NIE

Oświadczenia*:

Wyrażam zgodę na powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego głosu doradczego, wyznaczonego przez dyrektora szkoły - nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty; asystenta nauczyciela; pomocy nauczyciela; asystenta edukacji romskiej* prowadzącym zajęcia z dzieckiem/uczniem	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego głosu doradczego innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty	TAK	NIE
Wnioskuję 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

Załączniki do wniosku - dokumentacja uzasadniająca wniosek:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……
5. ……

Oświadczam, że jestem*:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem,
- ☐ prawnym opiekunem dziecka/ucznia
- ☐ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem

……
(data i podpis wnioskodawcy)

***) proszę zakreślić odpowiednie**

Administratorem danych osobowych dziecka oraz rodziców jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wieliczce, ul. Niepołomska 26c, 32-020 Wieliczka, kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@iods.pl. Podane we wniosku dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wydania właściwej opinii lub orzeczenia (zgodnie z art. 6 ust, 1 lit. c RODO, Ustawa Prawo Oświatowe).

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się w naszej siedzibie oraz na stronie www.poradnia-wieliczka.pl.