

.....  
(imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

**Zespół Orzekający**

.....  
(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....  
(adres poczty elektronicznej i nr telefonu wnioskodawcy)

**Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej**

**W .....**

### **WNIOSEK rodziców o wydanie:\***

- **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla uczniów:**
  - z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu:  lekkim  umiarkowanym  znacznym
  - z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją
  - słabosłyszących, niesłyszących
  - słabowidzących, niewidomych
  - z autyzmem, w tym Zespołem Aspergera
  - zagrożonych niedostosowaniem społecznym
  - niedostosowanych społecznie
  - z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jakimi?) .....
- **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** (dla ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim)
- **orzeczenia o potrzebie indywidualnego:**
  - nauczania
  - obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- **opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

dla ..... ur. .... w .....  
(imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

PESEL dziecka/ucznia .....

lub w przypadku jego braku, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia.....

.....  
(nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka, klasa/oddział, nazwa zawodu w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

.....  
(adres przedszkola/szkoły/ośrodka)

Przyczyna i cel uzyskania orzeczenia/opinii.....

.....  
Informacje o wydanych poprzednio orzeczeniach/opiniach wraz ze wskazaniem nazwy poradni, która wydała orzeczenie lub opinię.....

.....  
Informacje o stosowanych metodach komunikowania się (w przypadku stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nieposługiwania się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)

**Oświadczenia:**

- 1) *Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZPP-P w Wejherowie danych osobowych wnioskodawcy oraz ucznia w celu wydania orzeczenia lub opinii. Podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).*
- 2) *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo z głosem doradczym, wyznaczonego przez dyrektora szkoły: nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty; asystenta nauczyciela; pomocy nauczyciela; asystenta edukacji romskiej\* prowadzącym zajęcia z dzieckiem/ucznem – w posiedzeniu zespołu orzekającego.*
- 3) *Wnioskuje lub wyrażam / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo z głosem doradczym w posiedzeniu zespołu orzekającego innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty*  
.....  
*(imię i nazwisko specjalisty)*
- 4) *Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznem\* – jeżeli dotyczy.*
- 5) *Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.*

**Załączniki do wniosku: \*\***

1. ....
2. ....
3. ....

**Podpis wnioskodawcy**

.....  
.....

*\*) Właściwe podkreślić*

*\*\*\*) Do wniosku o wydanie orzeczenia/opinii należy dołączyć następujące dokumenty:*

- *w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego; w przypadku braku ww. dokumentacji badania niezbędne do wydania orzeczenia/opinii przeprowadzają specjaliści poradni,*
- *w przypadku ubiegania się o indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne albo indywidualne nauczanie zaświadczenie lekarza specjalisty o stanie zdrowia dziecka/ucznia lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego; dodatkowo w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe - zaświadczenie od lekarza medycyny pracy, określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie;*
- *opinię wychowawcy/nauczycieli/specjalistów z przedszkola/szkoły/ośrodka do którego uczeń uczęszcza w celu przedstawienia jego problemów dydaktycznych i wychowawczych oraz stanowiska dotyczącego zasadności objęcia ucznia kształceniem specjalnym/indywidualnym nauczaniem/indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym/wczesnym wspomaganie rozwoju/zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi.*