

Strzyżów, dn. ....

**WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**  
**PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W STRYŻÓWIE**

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017, poz. 1743)*

**1. o wydanie ORZECZENIA o potrzebie: (właściwe podkreślić)**

**a) kształcenia specjalnego** z uwagi na: niepełnosprawność intelektualną: w stopniu lekkim; umiarkowanym; znacznym / niepełnosprawność ruchową, w tym z afazją / autyzm, w tym zespół Aspergera / słabowidzenie / niewidzenie / słabosłyszenie / niesłyszenie / niepełnosprawność sprzężoną / zagrożenie niedostosowaniem społecznym / niedostosowanie społeczne

**b) indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

**c) indywidualnego nauczania**

**d) zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (indywidualnych / zespołowych)** z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim

**2. o wydanie OPINII o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

**3. o uchylenie ORZECZENIA Nr ..... z dnia ..... wydane przez .....**

**w przypadku wystąpienia:** zmiany okoliczności stanowiących podstawę wydania poprzedniego orzeczenia / potrzeby zmiany zaleceń wskazanych w poprzednim orzeczeniu / potrzeby zmiany okresu, na jaki zostało wydane poprzednie orzeczenie.

**DANE OSOBOWE DZIECKA / UCZNIA:**

Imię/imiona i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Nr PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość): .....

Adres zamieszkania dziecka: .....

Nazwa przedszkola / szkoły / ośrodka: ..... grupa/klasa: .....

Adres przedszkola / szkoły / ośrodka: .....

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie): .....

**DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

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

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu, adres e-mail)

.....  
(numer telefonu, adres e-mail)

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

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

**INFORMACJA O POPRZEDNIO WYDANYCH ORZECZENIACH LUB OPINIACH:**

Data wydania: ..... Okres wydania: .....

Nazwa poradni, która wydała orzeczenie lub opinię: .....

**OKREŚLENIE PRZYCZYNY I CELU, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia / opinii:**

.....  
.....

**INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIE** – w przypadku gdy dziecko / uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym: .....

.....  
.....  
**czytelne podpisy wnioskodawców**

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

**OŚWIADCZENIA** (\* *właściwe podkreślić*)

**1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział w posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym: nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem / uczniem; asystenta nauczyciela lub wychowawcy świetlicy (o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy Prawo oświatowe); pomocy nauczyciela; asystenta edukacji romskiej.

.....  
.....  
**czytelne podpisy wnioskodawców**

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

**2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział w posiedzeniach zespołu (na wniosek przewodniczącego zespołu) innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

.....  
.....  
**czytelne podpisy wnioskodawców**

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

**3. Wnioskuje: TAK / NIE\*** o udział w posiedzeniach zespołu innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty (wpisać jakiego):

.....  
.....  
(imię i nazwisko, adres do korespondencji)

zgodnie z §4 ust. 4 pkt 2 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 (Dz. U. z 2017r. poz. 1743)

.....  
.....  
**czytelne podpisy wnioskodawców**

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

**OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:** (*właściwe podkreślić*)

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / uczniem

- prawnym opiekunem dziecka / ucznia

- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem / uczniem – jeżeli dotyczy.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), w celu wydania orzeczenia lub opinii.*

.....  
.....  
**czytelne podpisy wnioskodawców**

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

**DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:** (*właściwe podkreślić*)

- zaświadczenie lekarskie

- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich, innych

- dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego

- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie

- opinia przedszkola / szkoły

- inne