

Pszczyna, dnia .....

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY DZIAŁAJĄCY  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ  
W PSZCZYNIE

**WNIOSEK  
O WYDANIE ORZECZENIA**

**Wnoszę o wydanie:**

***orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania, orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (podkreślić właściwe) dla :***

**Imię (imiona) i nazwisko ucznia**

.....

Data urodzenia ucznia:..... miejsce urodzenia .....

Pesel ucznia: .....

Adres zamieszkania :

.....

Nazwa i adres szkoły/ośrodka:

.....

oznaczenie oddziału w szkole .....

nazwa zawodu (dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) .....

**Imiona i nazwiska rodziców:**

.....

Adres zamieszkania :

.....

Adres do korespondencji :

.....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

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

.....

.....

**Informacja o poprzednio wydanych dla ucznia orzeczeniach lub opiniach:**

(jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej)

.....

**Informacja o stosowanych metodach komunikowania się:**

(w przypadku, gdy uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji np. AAC lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)

.....

**Podpis wnioskodawcy:**

.....

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że jestem (wpisać właściwe) : .....  
(rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad uczniem, prawnym opiekunem ucznia, osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad uczniem)
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, o których mowa w art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922), w celu wydania orzeczenia.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestniczenie w posiedzeniu zespołu orzekającego wyznaczonego przez dyrektora szkoły/ośrodka pracownika zgodnie z §4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 (Dz. U. z 2017r. poz. 1743)
5. Wnioskuje/nie wnioskuje i wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestniczenie w posiedzeniu zespołu orzekającego innego specjalisty w osobie:  
.....  
( 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)

**Podpis wnioskodawcy:**

.....

**ZAWIADOMIENIE WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW O TERMINIE ROZPATRZENIA WNIOSKU**

Zawiadamiam, że złożony przez Państwa wniosek o wydanie orzeczenia/opinii o potrzebie:

.....

dla córki/syna .....

zostanie rozpatrzony przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pszczynie przy ulicy Zamenhofa 5 w dniu ..... o godzinie .....

Informuję, iż zgodnie z § 4 ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743) **wnioskodawca może wziąć udział w posiedzeniu Zespołu i przedstawić swoje stanowisko.**

Ponadto informuję, iż w oparciu o §7 ust. 2 cytowanego wyżej rozporządzenia przewodniczący Zespołu Orzekającego może zwrócić się do właściwego dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem.

Podpis prze

wodniczącego

.....

**Zostaliśmy powiadomieni o terminie posiedzenia Zespołu Orzekającego**

.....

**(Podpis wnioskodawcy)**

**Orzeczenie odbiorę (proszę zakreślić właściwe):**

- osobiście w sekretariacie Poradni do 7 dni od daty posiedzenia Zespołu Orzekającego
- proszę o wysłanie pocztą

.....

**(Podpis wnioskodawcy)**

**Dostarczone załączniki uzasadniające wniosek:**

(w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane):

.....

*Wniosek wraz z załącznikami przyjęty przez ..... w dniu .....*

*(podpis pracownika PPP)*