

WNIOSKODAWCA

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

.....
(adres do korespondencji)

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej
w Aleksandrowie Kujawskim
ul. Sikorskiego 3

Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii* (* *podkreśl właściwe*)

- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie, wymagającej stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy
- Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
- Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka/ucznia.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły

Oddział/klasa, nazwa zawodu
(w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

Cel i przyczyny wydania orzeczenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

* właściwe prosimy podkreślić

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 przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno–Pedagogiczną w Aleksandrowie Kuj., ul. Sikorskiego 3, zgodnie z art. 23 ust 1ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), w celu właściwej organizacji prac Zespołu Orzekającego, a w tym opracowania, wystawienia i przekazania adekwatnego orzeczenia lub opinii.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego z głosem doradczym, wyznaczonego przez dyrektora szkoły - nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty; asystenta nauczyciela; pomocy nauczyciela; asystenta edukacji romskiej* prowadzącego zajęcia z dzieckiem/ucznem.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego z głosem doradczym innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.	TAK	NIE
Wnioskuje o powołanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego z głosem doradczym innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty, tj.: Pani/Pana* (imię i nazwisko, zawód/stanowisko/specjalność) zatrudnionego..... (nazwa i adres placówki)	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Jeśli tak to prosimy o podanie adresu	TAK	NIE

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej informuje, że administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna z siedzibą: 87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Sikorskiego 3. Państwa dane są przetwarzane na podstawie art. 6a ust. 1 pkt a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych RODO do celów wynikających z przepisów prawa (więcej informacji w sekretariacie Poradni i na stronie www.pppc.idsl.pl). Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
podpis wnioskodawcy

Załączam do wniosku wymagane dokumenty:

- 1) Wyniki badań psychologicznych i pedagogicznych realizowanych w innej placówce.....
- 2) Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka.....
- 3) Opinię ze szkoły/placówki o dziecku.....
- 4) Inne dokumenty:

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznim, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznim*

.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga!

W przypadku starania się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dla dzieci lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego, a w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe również zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy powinno być zgodne z wzorami druków, które są dostępne w sekretariacie Poradni lub na stronie: pppc.idsl.pl.

WYPEŁNIA PORADNIA	
Data wpływu:	Zespół Orzekający:

**WYPEŁNIA RODZIC / OPIEKUN PRAWNY/PEŁNOLETNI UCZEŃ
PO UZYSKANIU INFORMACJI O POSIEDZENIU ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem poinformowany o terminie posiedzenia Zespołu Orzekającego (.....) w sprawie rozpatrzenia powyższego wniosku, możliwości mojego w nim uczestnictwa i przedstawienia swojego stanowiska.

ORZECZENIE/ OPINIĘ *

- odbiorę osobiście w terminie 7 dni od dnia posiedzenia Zespołu (7 dni od daty posiedzenia Zespołu Orzekającego, na którym rozpatrzona została sprawa dziecka nieodebrane orzeczenie zostanie wysłane na adres wskazany we wniosku)
 - proszę o przesłanie drogą pocztową na adres
-
.....

Wyrażam zgodę na udzielenie informacji o wydanym orzeczeniu/opinii szkole, placówce lub innym instytucjom, jeśli zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem dziecka.	TAK	NIE
Wnioskuje o wydanie kopii wydanego orzeczenia/opinii.	TAK	NIE

.....
Data i podpis wnioskodawcy

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek