Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Opocznie

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

PPP

**w Opocznie**

ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno

tel./fax. 44/741-64-62; sekretariat@pppopoczno.pl

http://www.pppopoczno.4bip.pl

**Zespół Orzekający**

**Poradni** **Psychologiczno-Pedagogicznej**

**w Opocznie**

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

• Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

• Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

• Orzeczenia do kształcenia specjalnego

• Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych

• Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres szkoły \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cel i przyczyny wydania orzeczenia**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opoczno, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis wnioskodawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacja o wcześniej wydanych orzeczeniach lub opinii o WWRD

|  |  |
| --- | --- |
| Nr opinii/orzeczenia | Poradnia wydająca opinię/orzeczenie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikacyjnym⃰ | TAK | NIE |
| Dziecko/uczeń wymaga alternatywnych metod komunikowania się (jeśli tak-jakich)\*  ……………………………………………………………………………………………….. | TAK | NIE |

**Oświadczenia[[1]](#footnote-1)\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy | TAK | NIE |
| Drugi rodzic został poinformowany i wyraża zgodę na złożenie wniosku o wydanie orzeczenia/opinii | TAK | NIE |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 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; | TAK | NIE |
| Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO osoby z głosem doradczym, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 1, tj.   * nauczyciel, wychowawca grupy wychowawczej, specjalista, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, * asystent nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, * pomoc nauczyciela, * asystent edukacji romskiej | TAK | NIE |
| Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Mój adres poczty elektronicznej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 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 |

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany o zasadach przetwarzania przekazanych w niniejszym wniosku danych osobowych, w tym z opracowaną klauzulą informacyjną oraz przepisami ujętymi w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/data/ /podpis wnioskodawcy/

**Załączniki[[2]](#footnote-2)\*\*:**

🗆 kopie kart informacyjnych ze szpitala; 🗆 orzeczenie o niepełnosprawności; 🗆 opinia ze szkoły; 🗆 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, 🗆 orzeczenia, opinie z innych poradni

**Przewodniczący Zespołu Orzekającego informuje, że dokumentacja dziecka będąca w posiadaniu Poradni zostanie dołączona do rozpatrywanego wniosku. Wnioskodawca proszony jest o osobisty odbiór orzeczenia w sekretariacie – po uprzednim telefonicznym kontakcie z poradnią.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/data/ /podpis wnioskodawcy/

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że odebrałam/łem orzeczenie wynikające ze złożenia niniejszego wniosku.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/data/ /podpis wnioskodawcy

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\*zakreślić odpowiedni kwadrat [↑](#footnote-ref-2)