



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU
ul. Kościuszki 39
26-700 Zwoleń
telefon: 48 676 26 13

poradnia@zwolenpowiat.pl
www.pppzwolen.pl
REGON: 672894758

Zwoleń, dnia.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów)

.....

.....

(adresy ich zamieszkania, adres do korespondencji)

.....

(telefony, adres e-mail)

WNIOSEK O WYDANIE*(właściwe podkreślić):

- **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**
- **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**
- **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**
- **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

WNOSKUJEMY DLA:

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka lub ucznia)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia)

.....
(PESEL a w przypadku braku PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....
(adres zamieszkania dziecka lub ucznia)

.....
(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, oznaczenie oddziału; nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Uzasadnienie wniosku

(należy podać przyczynę i cel, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii):

.....
.....
.....

Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach i opiniach, nazwa poradni w której został wydany dokument:

.....
.....
.....

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....
.....
.....

Sposób odbioru!:

- a) odbiorę osobiście,
- b) proszę o przesłanie na adres.....

Załączniki uzasadniające wniosek

- Opinie specjalistów, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych/pedagogicznych/logopedycznych/inne.
- Dokumentacja medyczna (karty informacyjne leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, inne).
- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia.
- Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie były wydane.
- Opinia wychowawcy/pedagoga szkolnego/ psychologa zatrudnionego w szkole.
- Inne informacje.

Proszę o wydanie poświadczonej kopii orzeczenia/ opinii zgodnie z § 24 pkt. 4 (Dz. U. Nr 2017, poz.1743)

data i podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział innych osób powołanych przez przewodniczącego zespołu orzekającego (nauczyciel, wychowawca, specjalista szkolny prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem, asystent nauczyciela lub osoba niebędąca nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej).

podpis wnioskodawcy

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie innych osób do zespołu orzekającego (w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub inny specjalista) lub wnioskuję o powołanie do zespołu (należy wymienić specjalistę):

podpis wnioskodawcy

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przekazywanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi/institucjami działającymi na rzecz dziecka.

podpis wnioskodawcy

- Jestem jedynym rodzicem/prawnym opiekunem mojego dziecka **TAK / NIE***
- Drugi rodzic/ opiekun prawny został poinformowany i zgadza się na złożenie w/w wniosku **TAK / NIE***
- Zgadzam się/nie zgadzam się¹ na konsultowanie się pracowników Poradni ze przedszkolem/szkołą¹, do którego/do której uczęszcza dziecko.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem skutków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

data i podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić