

Zwoleń, dnia.....

Wypełnia pracownik Poradni:
Numer wniosku: PPP.422.
(Pieczęć wpływu i podpis)

**WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W ZWOLENIU
ul. Kościuszki 39, 26-700 Zwoleń
(PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Podstawa prawna: § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2026 r., poz. 428)

o wydanie * (proszę krzyżykiem zaznaczyć właściwe i podkreślić etap):

- ☐ **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na okres:**
 - wychowania przedszkolnego,
 - klas I-III,
 - klas IV-VIII,
 - szkoły ponadpodstawowej;
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania;**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:**
 - indywidualnych,
 - zespołowych;
- ☐ **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.**

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

Dane identyfikacyjne dziecka / ucznia										
Imię (imiona) dziecka / ucznia										
Nazwisko										
PESEL										
W przypadku braku nr PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość										
Data i miejsce urodzenia	dzień		miesiąc		rok		miejscowość			
Adres zamieszkania dziecka/ucznia										
Nazwa aktualnego przedszkola / szkoły / placówki										
Adres aktualnego przedszkola / szkoły / placówki										
Oznaczenie oddziału w szkole do którego uczeń uczęszcza (klasa / oddział)										
Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)										
Dane matki / opiekunki prawnej										
Imię										
Nazwisko										
Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej										
Dane ojca / opiekuna prawnego										
Imię										
Nazwisko										
Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego										

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

Informacje kontaktowe	matka / opiekunka prawna	ojciec / opiekun prawny
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Telefon kontaktowy do rodziców / opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia		
Adres poczty elektronicznej / e-doręczeń		
Wskazanie jednego wnioskodawcy, któremu przekazane zostanie orzeczenie / opinia		
Imię i nazwisko wnioskodawcy		

Orzeczenie / opinia potrzebne/a jest (proszę określić przyczynę i cel, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii):

.....

.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię:

.....

.....

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

.....

.....

Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:

.....

.....

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

Zgodnie z § 6 ust. 5 w/w Rozporządzenia wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii dokumentację uzasadniającą wniosek:

- ☐ dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
- ☐ wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której wnioskodawca złożył wniosek;
- ☐ zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, w przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii - ze względu na niesłyszenie, słabe słyszenie, niewidzenie, słabe widzenie, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera lub niepełnosprawności sprzężone, określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio: okulistyki, audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii, neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej, psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii (DRUKI do pobrania w poradni lub na stronie www.pppzwolen.pl);
- ☐ zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia (do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania);
- ☐ opinię o dziecku / uczniu z placówki, do której uczęszcza;
- ☐ inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku.....

.....

Poradnia przyjmuje tylko wnioski kompletne, z wcześniej wymienionymi załącznikami.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

Oświadczenia wnioskodawcy:

- 1) ☐ Wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomoc nauczyciela, osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy, asystent międzykulturowy, asystent edukacji romskiej – wyznaczeni przez ich dyrektora, tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się).
- 2) ☐ Wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

- 3) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o dołączeniu do wniosku obserwacji lub badań diagnostycznych dziecka lub ucznia prowadzonych przez pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej, w której działa zespół.

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

4) Oświadczam, że jestem:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem;
- ☐ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia;
- ☐ osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

5) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu i przedstawieniu swojego stanowiska.

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. **W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania (§ 6 ust. 2 pkt. 4 w/w Rozporządzenia).**

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na ustalanie terminów oraz przekazywanie informacji o przebiegu postępowania drogą telefoniczną, SMS lub e-mail zgodnie ze wskazanymi wyżej danymi kontaktowymi (zgodnie z art. 14 § 2 KPA).

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

Oświadczam, że ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej /e-doręczenia/ (§ 6 ust. 2 pkt. 5 w/w Rozporządzenia).

☐ Oświadczam, że ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na przesłanie orzeczenia / opinii pocztą tradycyjną na adres.....

.....

☐ Oświadczam, że orzeczenie / opinię odbiorę osobiście.

.....

podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....

podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

Informujemy, że zgodnie z § 7 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające, działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w celu uzyskania charakterystyki funkcjonowania dziecka/ucznia szkoły, przedszkola, ośrodka lub placówki przewodniczący Zespołu może zwrócić się do właściwego dyrektora z prośbą o wydanie opinii o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o trudnościach i mocnych stronach rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem. Kopię opinii przekazuje się rodzicom dziecka lub ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. O wydanie opinii może również zwrócić się wnioskodawca.

.....

podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....

podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

OŚWIADCZENIE

**o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica
na Wniosku o wydanie ☐ orzeczenia / ☐ opinii ***

Zwoleń, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego składającego oświadczenie:

.....

Imię i nazwisko dziecka, którego dotyczy złożony Wniosek:

.....PESEL:

W związku z brakiem możliwości podpisania Wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii przez drugiego rodzica oraz braku możliwości przedłożenia dokumentów (odpowiednio akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń), oświadczam że:

**„Jestem świadoma / świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.”**

Powodem braku podpisu jest:

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

podpis wnioskodawcy (rodzica / opiekuna prawnego)

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ W ZWOLENIU

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r., Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani / Pana /Państwa Dziecka danych osobowych jest: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zwoleniu, ul. Kościuszki 39, 26-700 Zwolen, nr. tel. 48 676 26 13, e -mail: poradnia@zwolenpowiat.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji statutowych zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zwoleniu, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. C RODO) oraz w związku z:
 - 1) Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025r. poz. 1043, 1160 i 1837 oraz z 2026 r. poz. 187 ze zm.)
 - 2) Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2025r. poz. 881 i 1019 oraz z 2026 r. poz. 203 ze zm.);
 - 3) Ustawą z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2026r. poz. 515);
 - 4) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej (Dz.U. Nr 223, poz. 1869, z późn. zm.);
 - 5) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2023r., poz. 2499);
 - 6) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U. 2026r., poz. 428);
 - 7) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania dzieci (Dz.U. 2017r., poz. 1635).
 - 8) Ustawą o systemie informacji oświatowej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t. j. Dz.U. z 2024r. poz. 152, 858,1572, 1933, z 2025r. poz. 1019, 1160,1837, z 2026r. poz. 504).
4. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych, niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO).

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe

5. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez państwa zgody na ich przetwarzanie.
6. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
7. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
8. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana / Państwa Dziecka danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe