

**Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olkuszu**

WNIOSEK

Miejscowość i data:

DANE DZIECKA/UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL/w przypadku braku
PESEL seria i numer
dokumentu potwierdzającego
tożsamość dziecka/ucznia

Adres zamieszkania

DANE PRZEDSZKOLA/SZKOŁY do której uczęszcza dziecko/uczeń

Nazwa
przedszkola/szkoły/ośrodka:

Klasa/oddział:

Nazwa zawodu (w przypadku
ucznia szkoły prowadzącej
kształcenie zawodowe)

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania matki:

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania ojca:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:		
OKREŚLENIE PRZYCZYNY, DLA KTÓREJ NIEZBĘDNE JEST UZYSKANIE ORZECZENIE/OPINII		
niepełnosprawność dziecka lub ucznia (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> niesłyszzące <input type="checkbox"/> słabosłyszzące <input type="checkbox"/> niewidzące <input type="checkbox"/> słabowidzące <input type="checkbox"/> niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją <input type="checkbox"/> niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym <input type="checkbox"/> niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim <input type="checkbox"/> z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną	
Inne (jakie?):		
	<input type="checkbox"/> niedostosowanie społeczne <input type="checkbox"/> zagrożenie niedostosowaniem społecznym	
W celu uzyskania:	<input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego <input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania <input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zespołowych / indywidualnych <input type="checkbox"/> Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka	
Czy uczeń/dziecko korzystał/o z orzeczeń lub opinii	<input type="checkbox"/> NIE	
	<input type="checkbox"/> TAK	
	Data wydania:	

	Powód wydania:	
	Poradnia wydająca:	
Czy dziecko/uczeń wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikowania się?	<input type="checkbox"/> NIE	
	<input type="checkbox"/> TAK Stosowane metody komunikowania się:	
Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:	<input type="checkbox"/> NIE	
	<input type="checkbox"/> TAK	
Załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek:	<input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę psychologiczną <input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę pedagogiczną <input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę logopedyczną <input type="checkbox"/> Aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza właściwego dla diagnozy i leczenia rodzaju trudności, który uzasadnia wniosek <input type="checkbox"/> Opinię o dziecku z przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego uczęszcza dziecko/uczeń <input type="checkbox"/> Kserokopię posiadanych orzeczeń lub wydanych opinii (poza Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Olkuszu) <input type="checkbox"/> Inne (jakie)?	
OŚWIADCZENIA		
<p>Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, b) asystent nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, c) pomoc nauczyciela, d) asystent edukacji romskiej - wyznaczeni przez ich dyrektora.</p>		
[Czytelny podpis wnioskodawcy]		

Oświadczam, iż wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego – innych osób, w szczególności psycholog/pedagog/logoped/lekarza lub specjalista inni niż wymienieni w § 4 ust. 2 pkt 2-5

[Czytelny podpis wnioskodawcy]

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

[Czytelny podpis wnioskodawcy]

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

[Czytelny podpis wnioskodawcy]

Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z klauzulą informacyjną Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olkuszu na podstawie art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenie 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Klauzulą informacyjną znajduje się także na stronie internetowej poradni, sekretariacie poradni / filii poradni w Wolbromiu, oraz na tablicy ogłoszeń poradni / filii poradni w Wolbromiu.

[Czytelny podpis wnioskodawcy]

PODSTAWY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173 p.1072); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. Nr 228, p.1490 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014r., p.1157).