

Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olkuszu z filią w Wolbromiu

WNIOSEK

DANE DZIECKA/UCZNIĄ

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	
Oddział	
Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)	

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki	Imię i nazwisko ojca
Adres zamieszkania matki	Adres zamieszkania ojca
Telefon kontaktowy matki	Telefon kontaktowy ojca
Adres e-mail matki	Adres e-mail ojca

Adres do korespondencji	
Imię i nazwisko wnioskodawcy, który ma otrzymać opinię/orzeczenie	
Telefon kontaktowy, adres e-mail pełnoletniego ucznia	
OKREŚLENIE PRZYCZYNY, DLA KTÓREJ NIEZBĘDNE JEST UZYSKANIE ORZECZENIE/OPINII	
niepełnosprawność dziecka lub ucznia (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> niesłyszące <input type="checkbox"/> słabosłyszące <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
	<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
Miejscowość i data	
Podpis matki (w przypadku niepełnoletniego ucznia)	Podpis ojca (w przypadku niepełnoletniego ucznia)

Podpis pełnoletniego ucznia

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 posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym	<input type="checkbox"/> Nie	
	Stosowane metody komunikowania się:	
	<input type="checkbox"/> Tak	
Specyficzne potrzeby lub zachowania dziecka		

Załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek:

Wyniki dotychczasowych badań, w szczególności:

- psychologicznych
- pedagogicznych
- logopedycznych

- Dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego
- Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której wnioskodawca składa wniosek
- Inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku

Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:

- okulistyki
- audiologii, foniatry, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii
- neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej
- psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii
- lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego - (wyłącznie w przypadku wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania)
- W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe - zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia

	<input type="checkbox"/> w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego <input type="checkbox"/> opinię o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce
--	---

Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
----------------------	----------------------

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)

na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu a) nauczycieli wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, b) pomoc nauczyciela, c) osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy d) asystenta międzykulturowego, e) asystenta edukacji romskiej– wyznaczonych przez ich dyrektora

Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
----------------------	----------------------

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)

na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, na wniosek przewodniczącego, tłumacza 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 20);

Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
----------------------	----------------------

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)

na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, na wniosek lub za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia – innych osób, 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, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203)

Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
----------------------	----------------------

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy;	
Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)	
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 wnioski pozostawia się bez rozpoznania.	
Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)	
na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.	
Adres e-doręczeń wnioskodawcy	Adres e-doręczeń wnioskodawcy
Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
Do wniosku dołączam (w przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku lub niezłożeniu oświadczeń przez drugiego rodzica)	
<input type="checkbox"/> akt zgonu drugiego rodzica <input type="checkbox"/> aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń 	
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 w poradni / filii poradni w Wolbromiu.	
Podpisy wnioskodawcy	Podpisy wnioskodawcy
PODSTAWA PRAWNA	
art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, 1160 i 1837 oraz z 2026 r. poz. 187 i 203), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07.09.2017 r. Rozporządzenie 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 poz.428);	