

Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Dąbrowie Górniczej

Podstawa prawna : § 5 ust. 2, § 6 ust. 1 ust 2 , ust 3, ust4 , ust 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz.1743)

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O POTRZEBIE:

- kształcenia specjalnego *
- nauczania indywidualnego*
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego*

OPINII – o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

I. Dane dziecka / pełnoletniego ucznia, którego dotyczy wniosek:

imię I imię II nazwisko

data i miejsce urodzenia

Pesel (a przypadku braku nr pesel serię i nr dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
.....

adres zamieszkania

.....

nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka / oznaczenie oddziału

.....

.....

nazwa zawodu – w przypadku ucznia kształcącego się w zawodzie.....

Imiona i nazwiska rodziców dziecka / pełnoletniego ucznia

.....

Adres zamieszkania rodziców dziecka / pełnoletniego ucznia

.....

Adres do korespondencji.....

Cel i przyczyna ubiegania się o orzeczenie/ opinię

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka orzeczeniach lub opiniach wraz ze wskazaniem nazwy poradni , w której działał zespół , który wydał orzeczenie lub opinię (w tym nazwy poradni niepublicznej, jeśli wydała opinię o wwr)

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

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

.....
.....

Adres poczty elektronicznej wnioskodawcy.....
Nr telefonu wnioskodawcy.....

data
.....
czytelny podpis wnioskodawcy
(imię i nazwisko)

* podkreślić właściwe

II. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych w celu wydania orzeczenia lub opinii.

.....
data
.....
czytelny podpis wnioskodawcy

III. Oświadczam, że wyrażam* / nie wyrażam* (*niepotrzebne skreślić)
zgody na wnioskowanie przez Przewodniczącego Zespołu Orzekającego o udział w posiedzeniu ZO z głosem doradczym wyznaczonych przez dyrektora przedszkola / szkoły / ośrodka:

- a) nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem,
- b) asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
- c) pomocy nauczyciela,
- d) asystenta edukacji romskiej.

IV. Wnioskuje lub oświadczam, że wyrażam */ nie wyrażam * (*niepotrzebne skreślić)
zgody na udział w posiedzeniu ZO z głosem doradczym psychologa, pedagoga, lekarza lub innego specjalisty nie wymienionego powyżej i wnioskuje o udział w posiedzeniu zespołu:

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

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia przez przewodniczącego Zespołu Orzekającego do Dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/ uczniem, o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

I. Oświadczam, że wyrażam * / nie wyrażam * (*niepotrzebne skreślić)

zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Proszę o przekazanie informacji o przebiegu posiedzenia zespołu i podjętym rozstrzygnięciu:

- telefonicznie
- sms
- pocztą elektroniczną

* podkreślić właściwe

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że jestem:

Rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / uczniem

Prawnym opiekunem dziecka / ucznia

Osobą / podmiotem sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/
ucznikiem

data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
(imię i nazwisko)

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4.
5.
6.
7.
8.

Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego (np. wypisy ze szpitali):

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

Informacja o załącznikach dołączonych przez Przewodniczącego ZO:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

data

.....

czytelny podpis wnioskodawcy
(imię i nazwisko)