

Wodzisław Śl., dn.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodziców lub prawnych opiekunów)

.....
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Telefon kontaktowy

.....
Adres poczty elektronicznej (e-mail)

**DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
w Wodzisławiu Śl., ul. dr. L. Mendego 3**

WNIOSEK O WYDANIE zaznaczyć właściwe

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

Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743)

Imię i nazwisko dziecka lub ucznia

Data urodzenia dziecka lub ucznia **miejsce**.....

Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

Adres zamieszkania dziecka lub ucznia (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)
.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

w..... **ul.**

Klasa (zawód – dotyczy kształcenia zawodowego).....

Imię i nazwisko matki dziecka lub ucznia

Adres zamieszkania matki

Imię i nazwisko ojca dziecka lub ucznia

Adres zamieszkania ojca

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia:

.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane, z nazwą Poradni:

.....

.....

.....

Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym TAK NIE
 Dziecko wymaga alternatywnych metod komunikowania się * TAK NIE

*zaznaczyć właściwe

W załączeniu:

.....

.....

.....

.....
 podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA

1) Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem - jeżeli dotyczy.

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

2) **Wyrażam zgodę**
Nie wyrażam zgody

aby na wniosek przewodniczącego zespołu, w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym mogli uczestniczyć:

- a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodka lub placówce,
- b) pomoc nauczyciela,
- c) asystent edukacji romskiej — wyznaczeni przez ich dyrektora.

3) **Wyrażam zgodę**
Nie wyrażam zgody

aby w posiedzeniach zespołu mogli uczestniczyć na wniosek lub za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia - inne osoby, w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub specjalista inni niż wymienieni w ust. 2 pkt 2-5.

4) **Wyrażam zgodę**
Nie wyrażam zgody

na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór orzeczenia nr z dnia

Wniosuję o wydanie kopii (1 egzemplarz)

Data i Podpis wnioskodawcy