PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

26-500 SZYDŁOWIEC ul. KOŚCIUSZKI 185

TEL/FAX (0-48) 617-10-01 lub (048) 617-14-51

e-mail: pppsz@wp.pl, strona internetowa: ppp.szydlowiecpowiat.pl

 **Zespół Orzekający Poradni**

 **Psychologiczno-Pedagogicznej
 w Szydłowcu**

**Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii**\* (x) krzyżykiem zaznaczyć właściwe

* Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
* Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
* Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
* Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
* Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Imię i nazwisko dziecka/ucznia ...................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

PESEL dziecka /ucznia

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia ........................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres przedszkola/szkoły ……………………………………………………………………..……………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………...

Oddział/klasa/zawód .......................................................................................................................................................

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów ……………………………………………………................

……………………………………………………………………………………………………………………………...

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów ………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………...

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

……………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów……………………………………………………………

**Określenie celu dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii**

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

…………………………………………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………………......

*Załączniki: ……………………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

-verte-

 **Informacje dodatkowe o dziecku/uczniu:**

1. 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 opinii: TAK NIE

Jeżeli tak to proszę podać nazwę Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, wydającej orzeczenie/opinię:

……………………………………………………………………………………………….........

2. 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:

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

Oświadczenia:

1. Na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 wyrażam zgodę\* na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do zespołu orzekającego przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szydłowcu, w celu wydania orzeczenia lub opinii.

TAK NIE

2. Wyrażam zgodę\* na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób

wymienionych w § 4 ust. 4 pkt. 1 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 (m.in. nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/uczniem
w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystent nauczyciela, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej).

TAK NIE

3. Wyrażam zgodę\* na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób

wymienionych w § 4 ust. 4 pkt 2 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 (w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub inny specjalista).

TAK NIE

4. 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/

………………………………..

 /data złożenia wniosku/

\*/proszę podkreślić właściwe/

*Podstawa prawna: § 6 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.*