

WNIOSEK KIEROWANY DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W POLICACH O WYDANIE:

* właściwe zaznaczyć

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowanie przedszkolnego
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych/indywidualnych
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--------------|--------------------|--|--|--|
| 1) Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia | | | | | | | | | | | |
| 2) Data urodzenia dziecka lub ucznia | | | | | | | | | | | |
| 3) Miejsce urodzenia dziecka lub ucznia | | | | | | | | | | | |
| 4) Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 5) Adres zamieszkania dziecka lub ucznia | | | | | | | | | | | |
| ulica: | | | | | | | | numer domu/lokalu: | | | |
| kod pocztowy: | | | | | | miejscowość: | | | | | |
| 6) Nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka | | pełna nazwa przedszkola, szkoły, ośrodka: | | | | | | | | | |
| | | ulica: | | | | | | | | | |
| | | kod pocztowy: | | | | | miejscowość: | | | | |
| | | oznaczenie oddziału w szkole, do której uczeń uczęszcza: | | | | | | | | | |
| | | nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe): | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko matki ¹ | | | | | | imię i nazwisko ojca ¹ | | | | | |
| adres zamieszkania matki | | | | | | adres zamieszkania ojca | | | | | |
| ulica: | | | | | | ulica: | | | | | |
| numer domu/lokalu: | | | | | | numer domu/lokalu: | | | | | |
| kod pocztowy: | | | | | | kod pocztowy: | | | | | |
| miejscowość: | | | | | | miejscowość: | | | | | |
| adres do korespondencji, jeśli jest inny niż zamieszkania | | | | | | adres do korespondencji, jeśli jest inny niż zamieszkania | | | | | |
| adres poczty elektronicznej wnioskodawcy | | | | | | adres poczty elektronicznej wnioskodawcy | | | | | |
| numer telefonu wnioskodawcy | | | | | | numer telefonu wnioskodawcy | | | | | |

¹ Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem. Opiekun prawny dołącza postanowienie właściwego Sądu. Rodzina zastępcza nie jest automatycznie opiekunem prawnym.

7) Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii.

WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ

1. *niepełnosprawność dziecka lub ucznia*

- niesłyszenie słabe słyszenie niewidzenie słabe widzenie niepełnosprawność ruchowa afazja
 niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym
 niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym autyzm, w tym zespół Aspergera
2. niedostosowanie społeczne
3. zagrożenie niedostosowaniem społecznym
4. z uwagi na stan zdrowia (dot. indywidualnego nauczania)

etap edukacyjny

8) 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 opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

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

10) Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka.

11) orzeczenie lub opinię przekazuje się:

imię i nazwisko wnioskodawcy:

drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

12) **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody 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 WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA

Adres i pełna nazwa przedszkola, szkoły, ośrodka do których dziecko lub uczeń zostało przyjęte przed złożeniem wniosku

.....
.....

Zostałem poinformowany o konieczności przedłożenia orzeczenia, opinii w przedszkolu, szkole lub ośrodku, do którego dziecko/uczeń zostanie przyjęte.

13) **Oświadczam**, że jestem **rodzicem** sprawującym władzę rodzicielską na dzieckiem lub uczniem, **prawnym opiekunem** dziecka lub ucznia lub **osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą** nad dzieckiem lub uczniem²

14) **Wyrażam / nie wyrażam* zgody**

na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego z głosem doradczym:

- nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- pomoc nauczyciela,
- osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy,
- asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
- asystent międzykulturowy,
- asystenta edukacji romskiej.

imię i nazwisko ww. osoby: tel.

15) **Wyrażam / nie wyrażam* zgody**

² właściwe podkreślić

na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego 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 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023r. poz. 20);

imię i nazwisko ww. osoby: tel.

16) **Wyrażam / nie wyrażam* zgody** na uczestniczenie w posiedzeniu zespołu innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalistów innych niż wymienieni powyżej.

imię i nazwisko ww. osoby: tel.

17) **Wnioskuje / nie wnioskuje***

o uczestniczenie w posiedzeniu zespołu 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

imię i nazwisko ww. osoby: tel.

18) Poinformowano mnie o terminie posiedzenia zespołu orzekającego i **chcę / nie chcę** uczestniczyć w posiedzeniu zespołu orzekającego, by przedstawić swoje stanowisko²

19) **Orzeczenie/opinię: odbiorę osobiście / proszę o przesłanie listem poleconym / proszę o przesłanie środkiem komunikacji elektronicznej?**

W przypadku nieodebrania orzeczenia lub opinii osobiście 14. dnia od daty posiedzenia Zespołu Orzekającego, na którym został rozpatrzony wniosek, nieodebrane orzeczenie lub opinia zostanie wysłane listem poleconym na adres wskazany na wniosku.

20) **Zostałem poinformowana/y, że przewodniczący zespołu orzekającego zwróci się do dyrektora przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki w celu uzyskania charakterystyki funkcjonowania mojej córki/mojego syna, jeśli nie była dołączona do dokumentacji.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (tzw. RODO), informujemy, że

a) Administratorem danych osobowych jest: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, przy ul. Janusza Korczaka 5, 72-010 Police,

b) dane osobowe przetwarzane będą, w następujących celach:

- wykonywania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze tj. diagnozowania dzieci i młodzieży; udzielania dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej; realizowania zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki; organizowania i prowadzenia wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych; realizacji obowiązków archiwizacyjnych, na podstawie obowiązującego prawa;
- zapewnienia udziału podopiecznym w zajęciach dodatkowych, korzystania z e-usług, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody;
- zapewnienia udziału w konkursach i zawodach, promowania osiągnięć i umiejętności dziecka, w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez Administratora, na stronie www, w mediach, na tablicach informacyjnych, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody;
- promowania działalności i pozytywnego wizerunku Administratora, na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody;
- zapewnienia bezpieczeństwa oraz w celu ochrony osób i mienia zgodnie i na podstawie obowiązującego prawa.

c) posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych oraz prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;

d) w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie;

e) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania oraz realizacji wymogów określonych w szczególnych przepisach prawa (np. wymogi archiwizacyjne);

f) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.;

g) podanie przez Panią/Pana danych osobowych, w zakresie określonym przepisami prawa jest obowiązkowe i umożliwia realizację naszych ustawowych zadań;

h) podanie danych udostępnionych na podstawie zgody jest dobrowolne, a brak zgody uniemożliwi realizację celu;

i) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:

- upoważnieni pracownicy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki;
- podmioty przetwarzające – którym Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach zleci czynności przetwarzania danych, jeśli będzie to konieczne;
- podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w przypadku uzasadnionego żądania;

j) dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: Małgorzata Górka malgorzata.gorka@ochrona.danych.osobowych.pl, tel. 500 071 091.

21) **Czytelny podpis (imię i nazwisko) wnioskodawców**

1)

2)

ZAŁĄCZNIKI:

Do wniosku dołączam:

(właściwe zaznaczyć)

- 1) **dokumenty potwierdzające brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń** wymienionych w § 4 ust. 5 pkt 1,2 i 3 rozporządzenia wskazanego w podstawie prawnej (m.in. akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu przez drugiego rodzica)
- 2) **zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia** (rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą skalą ICD wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji)

- 3) **zaświadczenie niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania lub indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** wypełnione zgodnie z § 6 ust. 8 rozporządzenia wskazanego w podstawie prawnej
- 4) **zaświadczenie niezbędne do wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe** wypełnione zgodnie z § 6 ust. 9 rozporządzenia wskazanego w podstawie prawnej
- 5) **wyniki badań** istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu (dokumentacja medyczna zawierająca informację o czasie i przebiegu leczenia)
- 6) **informacje zawierające zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem** (dot. dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień)
- 7) **wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych**
- 8) **ocena funkcjonalna z przedszkola, szkoły, ośrodka** (obowiązkowa od 01.09.2026 r.)
- 9) inne
-
-

OŚWIADCZENIE

w przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica oświadczeń.

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

oświadczam, że brak podpisu drugiego rodzica wynika z następującej przyczyny:

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

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233§ 6 ustawy z dnia 6 czerwca 10997 r. – Kodeks karny.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

| | | |
|--------------------------|--|------------------------------|
| <u>WYPEŁNIA PORADNIA</u> | Skład Z.O. psycholog - pedagog - logopeda - | Podpis przewodniczącego Z.O. |
| Termin posiedzenia Z.O. | | |