Brzeszcze, dnia …………………………………………..

**ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY**

DZIAŁAJĄCY W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W BRZESZCZACH

**WNIOSEK**

***Wnoszę o wydanie orzeczenia / opinii o potrzebie*** …………………………………………………………………

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

***dla :***

**Imię (imiona) i nazwisko dziecka:**

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

Data urodzenia dziecka :………………………………………….. miejsce urodzenia ……………................

 Pesel :

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

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa szkoły/placówki: …………………………………………………………………………………………………………

Adres szkoły/placówki: ………………………………………………………………………………………………………….

Oznaczenie oddziału/klasy w szkole: ……………………………………………….………………………………………..

**Imiona i nazwiska rodziców:**

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

Adres zamieszkania matki: ………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ojca: ………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej (opcjonalnie): ………………………………………………………………………..………

Numer telefonu (opcjonalnie): ………………………………………….……………………………………………………

**OKREŚLENIE PRZYCZYNY I CELU, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka orzeczeniach**:

(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)

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

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

**Informacja o stosowanych metodach komunikowania się:**

(w przypadku, gdy uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji np. AAC lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)

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

**Czytelny podpis wnioskodawcy:**

 …………………………………………………………………….

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że jestem (wpisać właściwe)\* i wyrażam wolę obydwojga rodziców / opiekunów: ……………..

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

(rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad uczniem, prawnym opiekunem ucznia, osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad uczniem)

**Podpis wnioskodawcy:** ……………………………………………

1. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w Rozporządzeniu 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, w celu wydania orzeczenia lub opinii.
3. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu/szkole/ośrodku/placówce; asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, o którym mowa w art.15 ust. 7 ustawy; pomocy nauczyciela; asystenta edukacji romskiej – wyznaczonych przez ich dyrektora.
4. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym inne osoby w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub specjaliści inni niż wymienieni w § 4 ust. 2 pkt 2-5 rozporządzenia MEN z 2017 r.

**Podpis wnioskodawcy:** ……………………………………………

**Dostarczone załączniki uzasadniające wniosek:**

(w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane):

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

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

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

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

*Wniosek wraz z załącznikami przyjęty przez ………………………………..……… w dniu …………………………………..*

 *(podpis pracownika PPP)*