……
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
lub pełnoletniego ucznia

……
adres zamieszkania

……
adres do korespondencji jeżeli inny niż zamieszkania

……
nr telefonu kontaktowego

……
adres poczty elektronicznej

……
miejscowość, data

Zespół Orzekający
w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej
w Gryfinie

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII

Zwracam się z prośbą o wydanie (podkreślić właściwe) :

1. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
3. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
4. Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych
5. Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

dla mojego/mojej syna/córki ……..
imię (imiona) nazwisko dziecka lub ucznia

urodzonego/urodzonej dnia …… w…….

PESEL[1]…….. …… .

zamieszkałego/zamieszkałej ……....
podać dokładny adres

uczęszczającego/uczęszczającej …….
adres przedszkola , szkoły lub ośrodka, oznaczenie oddziału/klasy w szkole

nazwa zawodu (dotyczy ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) .....

Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia/opinii:
……
……
……
……
……
……

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach wraz ze wskazaniem nazwy
poradni: ……
……
……...

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się (wybrane podkreśl) :

1. Dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji

……
(wpisać nazwy metod, którymi dziecko/uczeń już się komunikuje)

2. Dziecko/uczeń nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym.

[1] W przypadku braku numeru PESEL wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody (podkreśl właściwe) na uczestnictwo w posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu:

a) nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
b) asystenta nauczyciela lub osoby nie będącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
c) pomocy nauczyciela,
d) asystenta edukacji romskiej

……
podpis

Wnioskuję lub oświadczam (podkreśl właściwe)**, że wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody** (podkreśl właściwe) na uczestnictwo w posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu, psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty spoza poradni.

……
podpis

Oświadczam, że (podkreśl właściwe):

1. Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem.
2. Jestem prawnym opiekunem dziecka/ucznia.
3. Jestem osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem.

……
podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody (podkreśl właściwe) na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

……
podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreśl) na kontakt Poradni z nauczycielami, wychowawcami, specjalistami w sprawie funkcjonowania syna/córki w przedszkolu/szkole.

……...
podpis

Do wniosku dołączam[2]:

1. ……
2. ……
3. ……

…….
czytelny odpis wnioskodawcy

Administratorem danych osobowych Wnioskodawcy oraz wskazanego we wniosku dziecka jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gryfinie i Filii w Chojnie. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w celu wydania orzeczenia, opinii lub informacji o wynikach diagnozy przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa. Podanie danych ma charakter dobrowolny jednak ich niepodanie może uniemożliwić poprawne wykonanie usługi. Wnioskodawcy przysługuję prawo dostępu do treści podanych danych oraz ich sprostowania i poprawiania. Wnioskodawca ma prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania i wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego dla przetwarzania danych. W celu realizacji przysługujących Wnioskodawcy praw powinien się zgłosić do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gryfinie lub filii w Chojnie. Wnioskodawca wyraża zgodę na otrzymywanie od Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gryfinie lub filii w Chojnie informacji o statusie usługi dostępnymi kanałami komunikacji telefonicznej i elektronicznej.

…….
Podpis

[2] Np. opinie, zaświadczenia, wydane przez specjalistów, nauczycieli wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia