

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 4**
ul. Mińska 1/5, 03-806 Warszawa
tel. 22 810 20 29

…………………………………………………………………………………… Warszawa, dnia………………………

imiona i nazwiska wnioskodawców

…………………………………………………………………………………….

numer telefonu, adres e-mail

**WNIOSEK**

**Do Zespołu Orzekającego przy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej Nr 4**

**•**  o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

**•**  o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania

**•**  o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjnych

**•**  o wydanie opinii w sprawie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

1. …………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko dziecka

2. …………………………….…..…………………………..………………………………………

 data i miejsce urodzenia

3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

4. ………………………………………………………………………………………………….....

imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

5. …………………………………………….……………………….. ....……………………..

 adres zamieszkania dziecka/ rodziców (prawnych opiekunów) dzielnica

6. ………………………………………………………………… ……………… ……………….

 szkoła / p-le, do której uczęszcza dziecko (ew. nazwa zawodu, którego się uczy) klasa dzielnica

7. ……………………………………………………………………………………………………..

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

określenie celu i przyczyny, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii

8. ……………………………………………………………………………………………………..

informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach ze wskazaniem poradni, która je wydała

9. ………………………………………………………………………………………………………………..

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 sposób komunikatywny

10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją statutowych zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 (z zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. z 2014 r. poz. 1662)

………………………………………………..

podpis wnioskodawcy

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody, **na ewentualne** uczestnictwo w zespole orzekającym na wniosek przewodniczącego:

1. nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
2. asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,
3. pomocy nauczyciela,
4. asystenta edukacji romskiej – wyznaczonych przez ich dyrektora;
5. innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty, innych niż wymienieni w pkt a-d

 …………………….…………………………….

 podpis wnioskodawcy

12. Wnioskuję/ nie wnioskuję o udział innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty, innego niż wymienieni w pkt a-d

 …………………….…………………………….

 podpis wnioskodawcy

13. Dane osoby o której udział w zespole orzekającym wnioskuję – celem zawiadomienia o terminie posiedzenia zespołu:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..……………………

Zawód/Funkcja………………………………………………………………………………………………………

Telefon/adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………………………….

…………………….…………………………….

 podpis wnioskodawcy

14. Oświadczam, że jestem: rodzicem sprawującym władzę rodzicielską / prawnym opiekunem / osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem / pełnoletnim uczniem.

 …………………….…………………………….

 podpis wnioskodawcy

15. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu

Zespołu w części dotyczącej mojego dziecka, które odbędzie się **w dniu ……………………………**

W przypadku zmiany/ustalenia terminu posiedzenia Zespołu Orzekającego proszę o przesłanie informacji na adres:………………………………………………………………………………

……………………………………………. ……………………………………………

 data i podpis wnioskodawcy data i podpis osoby przyjmującej wniosek