

.....
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 wspomaganie 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:

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

.....
podpis wnioskodawcy

12. Wnioskuje/ nie wnioskuje 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 wnioskuje – 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