

Wypełnia pracownik poradni
...../202.....-RW
Data wpływu wniosku:
Przyjmujący wniosek:

Mińsk Mazowiecki, dn. ....

Zespół Orzekający działający  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Mińsku Mazowieckim  
ul. Konstytucji 3-go Maja 16  
05-300 Mińsk Mazowiecki

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII\*  
o potrzebie:**

- kształcenia specjalnego
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- indywidualnego nauczania
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- wczesnego wspomaganie rozwoju\*\*

WYPEŁNIA PRACOWNIK PORADNI			
<b>Załączniki:</b>			
<b>Niezbędne do wydania orzeczenia:</b>		<b>JEST</b>	<b>BRAK</b>
1.	Badanie psychologiczne (określenie niepełnosprawności intelektualnej)		
2.	Zaświadczenie lekarskie (określenie rodzaju niepełnosprawności)		
3.	Opinia ze szkoły/placówki ( <b>pieczętka placówki i podpis dyrektora!</b> )		
4.	Uzupełnienie wywiadu - wizyta wnioskodawcy w Poradni		
<b>Dodatkowe dokumenty</b>			
5.	Badanie pedagogiczne (lub opinia)		
6.	Badanie logopedyczne (lub opinia)		
7.	Orzeczenie o niepełnosprawności - ksero		
8.			
9.			
<b>A)</b>	<b>1. Imię dziecka:</b>		
	<b>2. Nazwisko dziecka:</b>		
	<b>3. Data i miejsce urodzenia dziecka:</b>		
	<b>4. PESEL dziecka:</b>		

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe podkreślić

<b>A)</b>	<b>5. Miejsce zamieszkania dziecka:</b>		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	<b>Dane placówki do której uczęszcza uczeń</b>		
	<b>6. Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:</b>		
	<b>7. Adres szkoły/przedszkola/placówki:</b>		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	8. Oznaczenie klasy (grupy), do której uczeń uczęszcza – profil klasy:		
	<b>Uczeń szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie:</b>		
9. Nazwa zawodu:			

<b>B)</b>	<b>10. Imiona i nazwiska rodziców(prawnych opiekunów):</b>		
	Imię matki (prawnego opiekuna):	Nazwisko matki (prawnego opiekuna):	
	Imię ojca (prawnego opiekuna):	Nazwisko ojca (prawnego opiekuna):	
	<b>11. Miejsce zamieszkania matki (prawnego opiekuna):</b>		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	<b>12. Miejsce zamieszkania ojca (prawnego opiekuna):</b>		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	

<b>C)</b>	<b>13. Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia (uzasadnienie wniosku):</b>

<b>D)</b>	<b>14. Informacja o wcześniej wydanych orzeczeniach i opiniach</b> (proszę wymienić orzeczenia i opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju – jeśli dziecko posiada lub posiadało – wraz z nazwami poradni, przez które dokumenty zostały wydane)
<b>E)</b>	<b>15. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się</b> <p>A) Czy dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tak</li> <li>• Nie*</li> </ul> <p>B) Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tak</li> <li>• Nie*</li> </ul> <p><i>*właściwe podkreślić</i></p>

<b>F)</b>	<b>16. Adres do korespondencji</b>		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	<b>17. Telefon kontaktowy:</b>		
	<b>18. Adres poczty elektronicznej:</b>		

<b>G)</b>	<b>14. Imię i nazwisko wnioskodawcy:</b>	<b>15. Podpis wnioskodawcy:</b>
-----------	--	---------------------------------

**UWAGA: Wnioskodawca czytelnie wypełnia białe pola w części: A, B, C, D, E, F, G**

Wnioskodawca dołącza ponadto do wniosku dokumentację uzasadniającą wniosek, a w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia, wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych oraz lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeśli takie zostały wydane.

## Oświadczenia

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z u ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781). w celu wydania orzeczenia lub/i\* opinii.

2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody, aby na wniosek Przewodniczącego zespołu w posiedzeniu, z głosem doradczym, mogli uczestniczyć:

- a) Nauczyciele, wychowawcy i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem w szkole, ośrodku lub placówce
- b) Asystent nauczyciela lub osoby nie będącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy
- c) Pomoc nauczyciela
- d) Asystent edukacji romskiej

4. Wniosuję o/ wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na\* udział w posiedzeniu zespołu innych osób, np. psychologów, pedagogów, logopedów, lekarzy, innych specjalistów, nie wchodzących w skład Zespołu Orzekającego:

.....  
(imiona i nazwiska specjalistów, nazwa i adres placówki, w której są zatrudnieni)

5. Oświadczam, że jestem:

- a) sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem
- b) prawnym opiekunem dziecka
- c) osobą (podmiotem)sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem\*\*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\*\*właściwe podkreślić

**UWAGA: Wnioskodawca zapoznaje się z treścią oświadczeń,  
uzupełnia potrzebne dane i składa swój podpis w wyznaczonym miejscu.**

**PODSTAWA PRAWNA: § 6 Rozp. MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1743)**