

Wypełnia pracownik poradni
...../201.....-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			
Załączniki:			
Niezbędne do wydania orzeczenia:		JEST	BRAK
1.	Badanie psychologiczne (określenie niepełnosprawności intelektualnej)		
2.	Zaświadczenie lekarskie (określenie rodzaju niepełnosprawności)		
3.	Opinia ze szkoły/placówki (pieczętka placówki i podpis dyrektora!)		
4.	Uzupełnienie wywiadu - wizyta wnioskodawcy w Poradni		
Dodatkowe dokumenty			
5.	Badanie pedagogiczne (lub opinia)		
6.	Badanie logopedyczne (lub opinia)		
7.	Orzeczenie o niepełnosprawności - ksero		
8.			
9.			
A)	1. Imię dziecka:		
	2. Nazwisko dziecka:		
	3. Data i miejsce urodzenia dziecka:		
	4. PESEL dziecka:		

* niepotrzebne skreślić

** właściwe podkreślić

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

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

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

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

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

G)	14. Imię i nazwisko wnioskodawcy:	15. Podpis wnioskodawcy:
-----------	--	---------------------------------

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 (Dz.U. z 2018 r., poz. 100). 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)