

**WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO**

**przy Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kłobucku**

Wnioskuje o wydanie orzeczenia \*

- o potrzebie kształcenia specjalnego
- o potrzebie nauczania indywidualnego
- o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych
- o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

opinii \*

**dla**

Imię/imiona i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia .....

Numer Pesel .....

Miejsce zamieszkania .....

.....

.....

Nazwa i adres szkoły, przedszkola, oddział,  
nazwa zawodu \* .....

.....

.....

Imiona i nazwiska rodziców .....

Adres zamieszkania rodziców .....

oraz adres do korespondencji ( jeśli jest  
inny niż adres zamieszkania ) .....

.....

Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacje o poprzednich wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach wraz ze wskazaniem nazwy poradni

.....  
.....

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się dziecka/ucznia (wspomagające lub alternatywne metody komunikacji, język komunikacji )

.....  
.....

Adres poczty elektronicznej ( jeżeli taki posiada ), numer telefonu

.....

Do wniosku dołączam w szczególności / wymień, podkreśl dokumentację uzasadniającą wniosek\*/ :

- wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich ,
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego ,
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie ,
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka,
- inne .....

.....  
.....

Dokumentacja dziecka znajduje się w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kłobucku.\*

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko

Oświadczam, że jestem:

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem,
- prawnym opiekunem,
- osobą ( podmiotem ) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem\*

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko/

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na uczestniczenie w posiedzeniu Zespołu z głosem doradczym innych osób – nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej, specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem/ucznem, asystenta nauczyciela, asystenta wychowawcy świetlicy, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko/

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na uczestniczenie w posiedzeniu Zespołu innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalisty, innych niż członkowie Zespołu

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko/

Zostałem poinformowany o: możliwości osobistego udziału w posiedzeniu Zespołu orzekającego; dołączeniu do wniosku dokumentacji o moim dziecku zgromadzonej w Poradni; o sposobie zdobycia informacji na temat. przebiegu i decyzji Zespołu Orzekającego.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko/

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (właściwe podkreślić)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
Podpis wnioskodawcy  
/imię i nazwisko/

\*-podkreśl właściwe