……………………………

(miejscowość i data)

……………………………………………………….…

Imię i nazwisko wnioskodawcy rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia\*

………………………………………………………....

…………………………………………………...…….

(adres zamieszkania)

…………………………………………………...…….

(nr telefonu/adres poczty elektronicznej)

***Do Zespołu Orzekającego***

***Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej***

***w Pajęcznie***

**WNIOSEK O WYDANIE**

**ORZECZENIA** *(\*właściwe podkreślić)*

* o potrzebie kształcenia specjalnego \*
* o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego \*
* o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia/znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły\*
* o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych\*

**OPINII**

* o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka\*

**dla:**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia ………………………………………………………….…….

Data urodzenia ……………………………….… Miejsce urodzenia …………….……...……………..

PESEL ……………………………………………………………………………….…………………..

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku nr PESEL)……………..…………..

Adres zamieszkania …………………………………………………….………………………………..

Nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka\*……………………………………………….……………………

Adres przedszkola/szkoły/ośrodka\* ………………………………………………………….………….

Oznaczenie oddziału, do którego uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń………………………..………...

Nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe …………..…………..

Imię (imiona) i nazwisko ojca/prawnego opiekuna\*……………………………..……………………...

Imię (imiona) i nazwisko matki/prawnej opiekunki\* …………………..……………………………….

Adres zamieszkania rodziców dziecka/ucznia: ……………………………….…………………………

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

Adres do korespondencji rodziców dziecka/ucznia:………………………………………….………….

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

**Cel wydania orzeczenia/opinii:** …………………………………………………………………...…...

……………………………………………………………………………………………………...…….

**Przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii:** ……………………..…………..

……………………………………………………………………………………………..……………..

**Informacje o stosowanych metodach komunikowania się dziecka/ucznia:**

Wspomagające metody komunikacji ……………………………………………....................................

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

Alternatywne metody komunikacji (AAC) ……………………………………………….……………..

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

Metody komunikowania się z dzieckiem nie posługującym się językiem polskim w stopniu komunikatywnym: ………………………………………………………………………………….........

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

**Do wniosku dołączono:** (właściwe podkreślić)

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*
2. Opinia wychowawcy klasy o uczniu\*
3. Orzeczenie o niepełnosprawności \*
4. Opinie wydane przez specjalistów\*
5. Zaświadczenia oraz wyniki obserwacji\*
6. Wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich\*
7. Dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego\*
8. Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie\*
9. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu\*
10. Inne: ………………………………………………………………………………………...........

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

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

**Oświadczenia wnioskodawcy:** *(\*właściwe podkreślić)*

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1743).

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

Składam wniosek o udział / wyrażam zgodę na udział / nie wyrażam zgody na udział\* osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1743).

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że jestem:

rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad ww. dzieckiem/ uczniem\*

prawnym opiekunem ww. dziecka /ucznia\*

osobą (przedmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad ww. dzieckiem/uczniem\*

pełnoletnim uczniem\*

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

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

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

Zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach i procedurach postępowania kwalifikacyjnego oraz o możliwości przekazania informacji o przebiegu posiedzenia zespołu i podjętym rozstrzygnięciu, w przypadku, gdy nie będę uczestniczył w posiedzeniu.

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

Przewodniczący Zespołu Orzekającego poinformował mnie, że dokumentacja dziecka będąca w posiadaniu Poradni zostanie dołączona do rozpatrywanego wniosku oraz że orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i opinie są wydawane w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania oraz o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego są wydawane w terminie do 14 dni od dnia złożenia wniosku.

………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

**Deklaruję, że odbioru orzeczenia/opinii dokonam w sposób następujący:**

* **Odbiorę osobiście**

………………………………………

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

* **Proszę o przesłanie orzeczenia / opinii na adres domowy**

………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)