Zawiercie, dn. ………………

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ NR 2

42-400 Zawiercie ul. Rataja 29a

# tel. 32 494 15 00

e-mail:sekretariatppp2@zss-zawiercie.pl

Podstawa prawna : § 5 ust. 2, § 6 ust. 1 ust 2 , ust 3, ust4 , ust 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz.1743)

**WNIOSEK o wydanie: \*( *właściwe ZAZNACZYĆ*)**

* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
* orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych indywidualne/grupowe
* opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

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

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

Nr PESEL dziecka/ucznia (*w przypadku braku numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)* ……………………………………………………………………........

Adres zamieszkania dziecka/ucznia..............................................................................................

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

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły lub ośrodka............................................................................

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

Oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza ………………………………….

Nazwa zawodu (w przypadku uczniów szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)…………

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

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) dziecka/ucznia..........................................

.......................................................................................................................................................

Adres zamieszkania:

matki ……………………………………………………………………………………………

ojca ……………………………………………………………………………………………..

prawnego opiekuna……………………………………………………………………………...

adres do korespondencji, *jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*………………………………………….

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

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

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

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach (*jeśli takie zostały wydane)* wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej: ………………………………………………………………...

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

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się - (*wpisać w przypadku gdy dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji(AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)*

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

adres poczty elektronicznej i tel. kontaktowy i wnioskodawcy, jeżeli takie posiada …………………………………………………………………………………………………...

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

*Miejscowość i data (podpis Wnioskodawcy)*

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

* wyrażam zgodę
* nie wyrażam zgody\****(właściwe zaznaczyć)***

aby w posiedzeniu Zespołu, z głosem doradczym uczestniczyli:

1. nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce
2. asystent nauczyciela lub osoby nie będącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,
3. pomoc nauczyciela,
4. asystent edukacji romskiej

**- wyznaczeni przez dyrektora**

* Wnioskuję o

lub oświadczam, że

* wyrażam zgodę na
* nie wyrażam zgody na\****(właściwe zaznaczyć)***

udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego z głosem doradczym psychologa, pedagoga, lekarza lub innego specjalisty nie wymienionego powyżej …………………………………….

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

Oświadczam, że jestem

* rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem
* prawnym opiekunem dziecka/ucznia
* osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ uczniem

Oświadczam, że ojciec/matka dziecka

* został/a poinformowany/a
* nie został/a poinformowany/a \****(właściwe znaczyć)***

o składanym wniosku.

Oświadczam, że

* wyrażam zgodę
* nie wyrażam zgody\****(właściwe znaczyć)***

na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Zostałam/-em poinformowany/-a o możliwości wystąpienia przez przewodniczącego Zespołu Orzekającego do Dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem, o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka.

Zostałem/-am poinformowany-/a, że wyniki obserwacji i przeprowadzonych przez specjalistów badań zostaną dołączone do wniosku na Zespół Orzekający.

**Załączniki (w tym dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego np. wypisy ze szpitali):**

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

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

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

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

*Miejscowość i data (podpis Wnioskodawcy)*