



.....  
(TELEFON KONTAKTOWY  
DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

.....  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....  
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

## **WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA**

- I. O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
- II. O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
- III. O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA
- IV. O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH
- V. OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA.

**(właściwe podkreślić)**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia **(LITERY DRUKOWANE)**

.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. PESEL dziecka/ ucznia :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość .....

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

.....

5. Dane przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego uczęszcza dziecko/uczeń

a) nazwa i adres: .....

.....

b) klasa: .....

c) nazwa zawodu - w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

.....

6. Imiona i nazwiska rodziców dziecka/ucznia:

.....

a) *adres ich zamieszkania:*

.....

b) *adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:*

.....

c) *wnioskodawca, któremu zostanie przekazane orzeczenie/opinia*

.....

7. Określenie przyczyny/celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia/opinii:

.....

.....

.....

8. Informacje o wcześniej wydanych orzeczeniach/opiniach (*nazwa poradni, w której wydano w/w dokumenty*):.....

.....

9. Stosowane metody komunikowania się (w przypadku gdy dziecko/ uczeń już stosuje alternatywne metody komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym):

.....

10. Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### INFORMACJA

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 informuję, że administratorem danych osobowych jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Złotowie. Klauzula jest dostępna na stronie internetowej <https://pppp-zlotow.pl/>. Dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny zbierane są i przetwarzane w zakresie działalności diagnostycznej i/lub terapeutycznej oraz edukacyjnej. Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że dołożymy wszelakich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

## O Ś W I A D C Z E N I A

1. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE.L. z 2016 nr. 119, poz. 1) **WYRAŻAM ZGODĘ** na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną w Złotowie w celu wydania orzeczenia lub opinii dla mojego dziecka.

.....  
(podpisy wnioskodawców)

2. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\***, aby w posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym, mogli uczestniczyć na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia:
- a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce; pomoc nauczyciela; osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia; asystent międzykulturowy; asystent edukacji romskiej;
  - b) tłumacz języka migowego; tłumacz polskiego języka migowego; tłumacz systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się;
  - c) inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....  
(podpisy wnioskodawców)

3. Jestem\*:
- a) *rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem,*
  - b) *jestem prawnym opiekunem dziecka/ucznia,*
  - c) *jestem osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem - **właściwe podkreślić.***

.....  
(podpisy wnioskodawców)

4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przesłanie opinii/orzeczenia do przedszkola/szkoły/ośrodka, do których dziecko/uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.  
**W PRZYPADKU NIEWYRAŻENIA ZGODY, WNIOSEK POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.**

.....  
(podpisy wnioskodawców)

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

.....  
(podpisy wnioskodawców)

6. Rodzice dziecka lub ucznia lub pełnoletni uczeń mają prawo uczestniczyć w posiedzeniu zespołu i przedstawić swoje stanowisko.

## U W A G A !

### DO WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA

#### wnioskodawca dołącza dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności:

- Opinie wydane przez innych specjalistów (*np. z przedszkola, szkoły, placówki*) oraz zaświadczenia, wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku, ważne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka/ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia.
- W przypadku dziecka/ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko/uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.
- W celu uzyskania charakterystyki funkcjonowania dziecka lub ucznia, przewodniczący zespołu może zwrócić się do właściwego dyrektora z prośbą o przekazanie opinii o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o jego trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem informując o tym wnioskodawcę. Kopię opinii przekazuje rodzicom dziecka lub ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. O wydanie opinii może również zwrócić się wnioskodawca.
- Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane.
- W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia, określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnie z aktualnie obowiązującą klasyfikacją ICD, wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji odpowiednio:
  - niesłyszenie, słabe słyszenie*: audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii **(na drukach poradni)**,
  - niewidzenie, słabe widzenie*: okulistyki **(na drukach poradni)**,
  - niepełnosprawność ruchowa*, w tym *afazja*: neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej **(na drukach lekarskich)**,
  - autyzm*, w tym *zespół Aspergera*: psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii **(na drukach lekarskich)**.
- W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz o potrzebie indywidualnego nauczania zaświadczenie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego **na drukach poradni.**
- W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwości dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu; jeżeli zespół orzekający stwierdzi, że w/w zaświadczenie jest niezbędne do wydania orzeczenia.
- Jeżeli do wydania opinii, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne, albo zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych jest niezbędna informacja o stanie zdrowia dziecka/ucznia zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia.

**(Podstawa prawna) Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026 w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z dnia 30 marca 2026 Poz.428).**

.....  
(podpisy wnioskodawców)

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia/opinii, rodzic podpisujący wniosek dołącza do wniosku: akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zwieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu.

W przypadku braku możliwości przedłożenia w/w dokumentów, rodzic podpisujący wniosek o wydanie orzeczenia/opinii składa oświadczenie o przyczynach braku złożenia podpisu przez drugiego rodzica.

**Oświadczam, że** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie to składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

*„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”*

.....  
(podpis wnioskodawcy)