



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

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII

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

.....
(podpisy wnioskodawców)

4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na przesłanie orzeczenia/opinii 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/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:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane.
5. 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:
 - a) *niesłyszenie, słabe słyszenie*: audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii **(na drukach poradni)**,
 - b) *niewidzenie, słabe widzenie*: okulistyki **(na drukach poradni)**,
 - c) *niepełnosprawność ruchowa*, w tym *afazja*: neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej **(na drukach lekarskich)**,
 - d) *autyzm*, w tym *zespół Aspergera*: psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii **(na drukach lekarskich)**.
6. 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**.
7. 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.
8. 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, zawieszenia 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)