

.....  
(pieczęć poradni)

Zespół Orzekający  
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Rawie Mazowieckiej

## WNIOSEK

1. o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego\*
2. o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania\*
3. o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego\*
4. o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych indywidualnych/zespołowych\*
5. o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka\*
6. o wydanie orzeczenia o potrzebie uchylecia orzeczenia o potrzebie .....

\* proszę zakreślić właściwe

1. Imię/ imiona i nazwisko dziecka (ucznia) .....
2. Data i miejsce urodzenia dziecka (ucznia) .....
3. Numer PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
4. Dokładny adres zamieszkania dziecka (ucznia) .....
5. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka / klasa, do której uczęszcza dziecko/ nazwa zawodu, w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe .....
6. Imiona i nazwiska rodziców\*\* dziecka/ucznia .....
7. Dokładny adres zamieszkania rodziców dziecka, adres do korespondencji oraz telefon kontaktowy rodziców .....
8. Cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii .....
9. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka (ucznia) orzeczeniach lub opiniach .....
10. Stosowane metody komunikacji – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym .....

\*\*Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

Dołączone do wniosku załączniki:

1. Wyniki badań .....
2. Dokumentację lekarską:
  - zaświadczenie lekarskie
  - inne.....
3. Opinię .....
4. Inne .....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie dokumentacji mojego dziecka zgromadzonej w Karcie Indywidualnej w poradni oraz na umieszczenie informacji o stanie zdrowia mojego dziecka w Orzeczeniu lub Opinii.

1) Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji statutowych zadań przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Rawie Mazowieckiej, ul. Niepodległości 8; 96-00 Rawa Mazowiecka. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana o możliwości wycofania zgodny na przetwarzanie wyżej wymienionych danych w formie pisemnej w siedzibie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rawie Mazowieckiej.

2) Wyrażam na wykorzystanie dokumentacji mojego dziecka zgromadzonej w Karcie Indywidualnej/Teczce Indywidualnej w poradni oraz na umieszczenie informacji o stanie zdrowia mojego dziecka w Orzeczeniu lub Opinii. TAK / NIE

3) Wyrażam zgodę, o której mowa w (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743) w § 4 ust. 4 pkt 1; (głos doradczy). TAK / NIE

4) Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka lub ucznia zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682). TAK / NIE

5) Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o terminie i możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego w części dotyczącej mojego dziecka i przedstawienia swojego stanowiska § 4 ust. 5. TAK / NIE

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy