

.....
miejscowość i data

W n i o s k o d a w c a

.....
imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....
miejsce zamieszkania i nr telefonu

.....
adres do korespondencji

**Do Zespołu Orzekającego
przy Powiatowej Poradni
Psychologiczno - Pedagogicznej
w S t o k u L a c k i m**

W N I O S E K

o wydanie/uchylenie

- **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**
 - **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
 - **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**
 - **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych**
 - **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**
- (właściwe podkreślić)**

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania dziecka

.....
nazwa i adres przedszkola, ośrodka lub szkoły oraz oznaczenie klasy,
do której uczeń uczęszcza lub nazwa zawodu ucznia

Określenie przyczyny i celu, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:

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

**Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach
(jeśli były wydane)**

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

Informacja o stosowanych metodach komunikacji (jeśli dziecko lub uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)

.....
.....

Zostałem/am poinformowany/a o dacie posiedzenia Zespołu Orzekającego i o możliwości uczestnictwa w nim

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że orzeczenie odbiorę osobiście

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego osób wyznaczonych przez ich dyrektora (właściwe podkreślić):
 - nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
 - asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
 - pomocy nauczyciela,
 - asystenta edukacji romskiej
2. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty innych niż członkowie Zespołu Orzekającego powołanego przez Dyrektora Poradni (właściwe podkreślić).
3. Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka / ucznia zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 682).

.....
podpis wnioskodawcy