

.....  
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)

.....  
.....

**Oświadczam, że orzeczenie odbiorę osobiście**

.....  
podpis wnioskodawcy

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu wydania orzeczenia i opinii.
2. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego osób wyznaczonych przez ich dyrektora (właściwie 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
3. 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 (właściwie podkreślić).
4. 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

W załączeniu:

\* **niewłaściwie skreślić**