

Kozienice, dn. ....



.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)  
.....  
(adres do korespondencji)  
.....  
(numer telefonu)  
.....  
(adres e-mail)

**Do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kozienicach**  
**WNIOSEK**

**o wydanie orzeczenia / opinii o potrzebie:**

- indywidualnego nauczania
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- kształcenia specjalnego
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
- uchylenie orzeczenia/opinii

Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia: .....

PESEL dziecka/ew. seria i nr dowodu tożsamości: .....

Adres zamieszkania: .....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka: .....

oddział/ klasa: .....

Nazwę zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie  
zawodowe:.....

.....  
Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego/ .....

Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego/.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów.....

.....  
Adres do korespondencji rodziców/prawnych opiekunów/.....

.....

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

.....  
.....  
**Informacja o stosowanych metodach komunikacji:**

(w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji (ACC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym).

.....  
**Informację o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach**

(jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej).

.....  
.....  
.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną w Kozienicach, ul. Wł. Sikorskiego 8A, 26-900 Kozienice zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4.05. 2016r.), w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych.
2. Wyrażam / nie wyrażam zgody na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego z głosem doradczym nauczyciela lub innych osób prowadzących zajęcia z moim dzieckiem w przedszkolu, szkole lub innej placówce;
3. Wyrażam / nie wyrażam zgody i wnioskuję / nie wnioskuję na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego z głosem doradczym innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innych specjalistów;
4. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczenie pisma za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Wnioskodawca dołącza do wniosku** o wydanie orzeczenia lub opinii dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności:

- wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia,
- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich (jeżeli nie znajdują się w dokumentacji Poradni),
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego,
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie (jeżeli nie znajdują się w dokumentacji Poradni),
- wydane przez lekarza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia,
- opinię o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia wydaną przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem / uczniem,
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (koniecznie do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania).

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją wniosku jest Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Kozienicach, z siedzibą przy ulicy Wł. Sikorskiego 8A, 26-900 Kozienice.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony danych e- mail: [iod@ctserv.pl](mailto:iod@ctserv.pl).
3. Przysługuje mi prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wniosku- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 11 z dnia 4.05.2016r.).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w ustawie o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t. j. Dz. U. Z 2018r. poz. 217).
6. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezes Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
8. Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Kozienicach zobowiązuje się nie przekazywać w/w danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy prawa.

.....  
(Data i podpis wnioskodawcy)