

Kozienice, dn. ....



.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(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: .....

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

.....oddział/ klasa: .....

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

.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych: .....

.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów oraz adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania .....

.....

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).

.....

.....

**Załączniki:**

- wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia ..... szt.
- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich ..... szt.
- dokumentacja medyczna leczenia specjalistycznego ..... szt.
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie ..... szt.
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia ..... szt.
- opinię o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia wydaną przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznikiem ..... szt.
- inne ..... szt.

**Potwierdzam, że zostałem/am osobiście poinformowany/a:**

- o terminie posiedzenia Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kozienicach oraz o możliwości uczestniczenia w nim w dniu ..... o godzinie .....
- o możliwości wglądu do protokołu z posiedzenia Zespołu Orzekającego;
- o możliwości uzyskania informacji o przebiegu posiedzenia zespołu i podjętym rozstrzygnięciu, w sposób ustalony (osobiście, telefonicznie).

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz.1743).

### **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.

### **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: [grazyna.wojcik@inspektorzyochronydanych.pl](mailto:grazyna.wojcik@inspektorzyochronydanych.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.

.....  
(podpis wnioskodawcy)