

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
- uchylenia poprzednio wydanego orzeczenia / opinii

1. Dane dziecka /ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL (lub seria i numer dokumentu tożsamości).....

Adres zamieszkania:

2. Informacja o przedszkolu /szkole /ośrodku:

Nazwa i adres placówki:

Oddział / klasa:

Nazwa zawodu (w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe):

3. Dane rodziców /opiekunów prawnych:

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

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji (jeżeli inny):

**4. Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub
opinii:**

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

5. Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach (jeżeli dotyczy):

.....

6. Informacja o stosowanych wspomagających lub alternatywnych metodach komunikacji (AAC) – jeżeli dotyczy

.....

7. Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:

.....

.....

8. Oświadczenia wnioskodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Kozienicach, Al. 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.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, nauczycieli, wychowawców lub specjalistów pracujących z dzieckiem w przedszkolu, szkole lub placówce.

Wnioskuje / nie wnioskuje o udział w pracach zespołu innych osób posiadających wiedzę o dziecku

Wnioskuje / nie wnioskuje o udział w posiedzeniu zespołu dodatkowych osób wspierających komunikację, w szczególności asystenta międzykulturowego, tłumacza języka migowego lub osoby posługującej się językiem kraju pochodzenia dziecka.

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską / opiekunem prawnym / osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko uczęszcza lub zostało przyjęte. Brak zgody skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

9. Wskazanie rodzica, któremu przekazuje się orzeczenie / opinię:

.....

10. Załączniki (proszę zaznaczyć):

dokumentacja medyczna

zaświadczenie lekarskie

wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych lub logopedycznych

opinia o funkcjonowaniu dziecka z przedszkola / szkoły

poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek;

inne dokumenty istotne dla sprawy.....

11. Wskazanie sposobu odbioru orzeczenia

- odbiór osobisty w poradni
- przesłanie pocztą na adres wskazany we wniosku
- doręczenie elektroniczne (jeżeli wyrażono zgodę)

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)

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
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.

.....
(czytelny podpis rodzica / wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis drugiego rodzica)

Oświadczenie w przypadku braku podpisu drugiego rodzica

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U z 2026r. poz. 428), przyczyną braku złożenia podpisu drugiego rodzica lub braku możliwości złożenia dokumentów, o których mowa w §6. ust.2 pkt 3., jest:

.....
.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r.,w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U z 2026r. poz. 428).