Zespół Orzekający
Powiatowej Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej
w Giżycku

WNIOSEK O WYDANIE: (właściwe zaznaczyć)

- ☐ 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

I. Dane dziecka/ucznia/ucznia pełnoletniego:

- Imię (imiona) i nazwisko: ……...…….
- Data i miejsce urodzenia: …….
- Numer PESEL (lub seria i numer dokumentu tożsamości): ……..……..
- Adres zamieszkania: ……...…….……

  ……..…….

II. Dane placówki (jeżeli dotyczy):

- Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka: …….

  ……...……
- Oddział/klasa: ……...……
- Nazwa zawodu (technikum/szkoła zawodowa): ……..……

III. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

1. Rodzic/opiekun prawny

- Imię nazwisko matki dziecka (ucznia)/opiekuna prawnego:……..……..

  ……...……
- Adres zamieszkania:…….……
- Adres poczty elektronicznej:……...……..
- Telefon:…….

2. Rodzic/opiekun prawny

- Imię nazwisko ojca dziecka (ucznia)/opiekuna prawnego:…….……..

  ……...……
- Adres zamieszkania:…….……
- Adres poczty elektronicznej:……...……..
- Telefon:…….

IV. Przyczyna i cel wydania opinii/orzeczenia:

……
……
……
……

(uzasadnienie potrzeby opinii/orzeczenia, opis trudności, obserwacje, kontekst szkolny/edukacyjny)

V. Poprzednie orzeczenia lub opinie:

……
……
……..

(nazwa poradni, data, typ orzeczenia/opinii)

VI. Informacje o metodach komunikacji:

……
……
……

(AAC, język obcy, inne – jeśli dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji)

VII. Specyficzne potrzeby lub zachowanie dziecka:

……
……
……

VIII. Wskazanie rodzica/opiekuna do odbioru opinii/orzeczenia:

(przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii)

……

IX. Oświadczenia wnioskodawców:

1. **Zgoda na przekazanie opinii/orzeczenia do placówki, do której uczęszcza moje dziecko:**

   ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

   (w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania)

2. **Zgoda na doręczanie pism przez e-doręczenia:**
   - Matka/Opiekun prawny

   ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

   adres e-doręczeń: ..……
   - Ojciec/Opiekun prawny

   ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

   adres e-doręczeń: ……...……...

3. **Oświadczenie o prawdziwości danych:**
   Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku i dołączonych dokumentach są **zgodne ze stanem faktycznym**.

4. **Oświadczenie o władzy rodzicielskiej/opiece prawnej:**

Oświadczam, że jestem:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską,
- ☐ prawnym opiekunem,
- ☐ osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem.

X. Termin Zespołu Orzekającego

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o terminie posiedzenia Zespołu Orzekającego, i możliwości uczestnictwa w nim i przekazania własnej opinii. W przypadku nieuczestniczenia w posiedzeniu mogę zwrócić się do przewodniczącego Zespołu Orzekającego z prośbą o przekazanie informacji o przebiegu posiedzenia oraz o podjętych rozstrzygnięciach.

Posiedzenie odbędzie się w dniu ……

XI. Głos doradczy (w razie potrzeby)

- ☐ Wyrażam zgodę,
- ☐ nie wyrażam zgody

na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu:

- ☐ nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- ☐ pomocy nauczyciela,
- ☐ osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia wyznaczonych przez ich dyrektora,
- ☐ asystenta międzykulturowego,
- ☐ asystenta edukacji romskiej,
- ☐ tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoby, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20),
- ☐ innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203).

……..……

(imię i nazwisko zgłaszanej osoby, specjalizacja, tel. kontaktowy)

XII. Dokumenty dołączone do wniosku:

- ☐ dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego:
  ……...
- ☐ wyniki dotychczasowych badań (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne):
  ……...
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia/opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni:
  ……...
- ☐ inne dokumenty istotne dla rozpatrzenia wniosku:
  ……..…….

XIII. RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby Zespołu Orzekającego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

XIV. Podpisy wnioskodawców:

Wnioskodawca:	Podpis:	Data:
1…….	……	……..
2…….	……	……..

XV. Oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu drugiego rodzica*

Oświadczam, że z powodu ……..……..

……..……..

nie mam możliwości uzyskania podpisu drugiego rodzica. Na potwierdzenie tego faktu, do wniosku załączam:

……...

(postanowienie sądu, akt zgonu, itp.)

Potwierdzam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….

(czytelny podpis rodzica)

---

* niepotrzebne skreślić