

.....
Imiona i nazwiska wnioskodawców

.....
Adres zamieszkania wnioskodawców

.....
Adres do korespondencji – jeżeli jest inny niż zamieszkania

.....
Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy

Adnotacje Poradni: (data, pieczęta,
podpis osoby przyjmującej wniosek)

(Nr rejestracji)

WNIOSEK

do Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ustrzykach Dolnych

o wydanie

- **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**
- **orzeczenia o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego**
- **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**
- **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**
- **opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

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

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

.....
Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

.....
Adres zamieszkania dziecka lub ucznia

.....
Nazwa i adres szkoły/ przedszkola/ placówki

.....
Klasa/ oddział przedszkolny

.....
Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

.....
Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki dziecka lub ucznia

.....
Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna dziecka lub ucznia

.....
Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki dziecka lub ucznia

.....
Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna dziecka lub ucznia

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

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

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

Informacja 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:

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

Informacja o **stosowanych metodach komunikowania się** – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....
.....

Informacja o **specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka**:

.....
.....

Przykłady: *trudności z regulacją emocji; wysoka wrażliwość emocjonalna; unikanie kontaktu z rówieśnikami; trudności w nawiązywaniu relacji; trudności z koncentracją uwagi, szybkie rozpraszenie się; wysoka aktywność ruchowa; trudności w rozumieniu poleceń; kłopoty z zapamiętywaniem; trudności w pisaniu; trudności w czytaniu; trudności w liczeniu; nadwrażliwość na dźwięki, światło, dotyk; wada wymowy; trudności w poruszaniu się; problemy ze snem lub jedzeniem; spowolnienie ruchowe, wymaga specjalistycznego sprzętu.*

Wskazanie, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie lub opinię, przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii:

.....

Imię i nazwisko rodzica odbierającego oryginały dokumentów oraz dane kontaktowe

Wnioskuje o wydanie kopii wydanego przez zespół orzekający orzeczenia/ opinii: **TAK / NIE**

Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia

1.

2.

Oświadczenia

Oświadczam, że jestem:

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
- osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem,
- pełnoletnim uczniem.

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ustrzykach Dolnych, na wniosek lub za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia, innych osób z głosem doradczym:

- a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- b) pomoc nauczyciela,
- c) osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy,
- d) asystent międzykulturowy,
- e) asystent edukacji romskiej,
- f) tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, 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),
- g) inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące 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).

Dane osoby, o której udział w zespole orzekającym wnioskuję – celem zawiadomienia o terminie posiedzenia zespołu:

Imię i nazwisko

Zawód/Funkcja

Dane kontaktowe

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam zgody na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.

W przypadku braku zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

Nazwa i adres szkoły/ przedszkola **do których dziecko lub uczeń został przyjęty przed złożeniem wniosku:**

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej. *W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia oświadczenie składa każdy z wnioskodawców.*

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.

Oświadczam, że drugi rodzic nie podpisał wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii z następującego powodu (brak kontaktu, pozbawienie władzy rodzicielskiej, inne okoliczności)¹:

.....

i dołączam do wniosku odpowiednio (właściwe zakreślić):

- aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej;
- akt zgonu drugiego rodzica;
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń, przez drugiego rodzica;
- oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń, przez drugiego rodzica (oświadczenie to składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń).

Czytelny podpis wnioskodawcy:

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe, świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kk (*Dz. U. z 1997r. nr 88, poz. 533 z późn. zm.* „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.

¹ Wypełnia się przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 1 i 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ustrzykach Dolnych ul. Pionierska 10, 38-700 Ustrzyki Dolne, jako administratora danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Ustrzykach Dolnych. Administrator Danych Osobowych informuje, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: sekretariat@pppustrzyki.edu.pl Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ustrzykach Dolnych, ul. Pionierska 10, 38-700 Ustrzyki Dolne, e-mail: sekretariat@pppustrzyki.edu.pl zwany dalej Administratorem.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: bartek@wrb.bieszczady
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Ustrzykach Dolnych na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a, art. 9 ust. 1 i 2 lit. a Rozporządzenia).
4. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres: nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do:
 - 1) żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 2) przenoszenia danych,
 - 3) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - 5) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu.
10. Podanie danych osobowych jest na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

**Czytelne podpisy wnioskodawców:
rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia**

1.

2.