

Strzyżów, dn.

WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJACEGO
PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W STRYŻÓWIE

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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 2026, poz. 428)

1. o wydanie ORZECZENIA o potrzebie: (właściwe podkreślić)

- a) kształcenia specjalnego z uwagi na: niepełnosprawność intelektualną: w stopniu lekkim; umiarkowanym; znacznym / niepełnosprawność ruchową, w tym z afazją / autyzm, w tym zespół Aspergera / słabowidzenie / niewidzenie / słabosłyszenie / niesłyszenie / niepełnosprawność sprzężoną / zagrożenie niedostosowaniem społecznym / niedostosowanie społeczne
- b) indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- c) indywidualnego nauczania
- d) zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (indywidualnych / zespołowych) z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim

2. o wydanie OPINII o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

- 3. o uchylenie ORZECZENIA Nr z dnia wydane przez**
w przypadku wystąpienia: zmiany okoliczności stanowiących podstawę wydania poprzedniego orzeczenia / potrzeby zmiany zaleceń wskazanych w poprzednim orzeczeniu / potrzeby zmiany okresu, na jaki zostało wydane poprzednie orzeczenie.

DANE OSOBOWE DZIECKA / UCZNIĄ:

Imię/imiona i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Nr PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania dziecka:

Nazwa przedszkola / szkoły / ośrodka: grupa/klasa:

Adres przedszkola / szkoły / ośrodka:

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie):

DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

..... (imię i nazwisko matki / prawnego opiekuna) (imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna)

..... (adres zamieszkania) (adres zamieszkania)

..... (numer telefonu, adres e-mail) (numer telefonu, adres e-mail)

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

INFORMACJA O POPRZEDNIO WYDANYCH ORZECZENIACH LUB OPINIACH:

Data wydania: Okres wydania:

Nazwa poradni, która wydała orzeczenie lub opinię:

OKREŚLENIE PRZYCZYNY I CELU, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia / opinii:

.....

INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ – w przypadku gdy dziecko / uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

INFORMACJE O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

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

WSKAZANIE, KTÓREMU Z WNOSKODAWCÓW PRZEKAZAĆ ORZECZENIE/OPINIĘ

.....

OŚWIADCZENIA (* właściwie podkreślić)

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym: nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem / uczniem; pomoc nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej, tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba o której mowa w art.3 pkt ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r.

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniach zespołu (na wniosek przewodniczącego zespołu) 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.

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

3. Wnioskuje: TAK / NIE* o udział w posiedzeniach zespołu 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.

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

4. Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przez złożeniem wniosku. W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

5. Zgoda na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM: (właściwie podkreślić)

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / uczniem

- prawnym opiekunem dziecka / ucznia

- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem / uczniem – jeżeli dotyczy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), w celu wydania orzeczenia lub opinii.

.....

czytelne podpisy wnioskodawców

(rodziców / prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia)

DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: (właściwie podkreślić)

- zaświadczenie lekarskie

- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, innych

- dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego

- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej Poradni, niż PPP Strzyżów

- opinia przedszkola / szkoły

- inne