Wronki, dnia. …………………….

………………………………………….

/ imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów dziecka/

………………………………………….

/miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów dziecka/

………………………………………………………………..

/telefon kontaktowy oraz mail

**Przewodniczący Zespołu Orzekającego**

**Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych**

**w Szamotułach - Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

**we Wronkach, ul. Poznańska 42**

***Wnioskuję o wydanie:***

*(właściwe podkreślić)*

***- orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego***

***- orzeczenia o potrzebie rocznego indywidualnego   
przygotowania przedszkolnego***

***- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego***

***- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych***

***- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka***

***dla mojego dziecka***

…………………………………………………… …….…………………………………………………………

/imię i nazwisko dziecka/ /data i miejsce urodzenia/

PESEL ……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

/miejsce zamieszkania/

……………………………………………………………………………………………………………………………………

/nazwa i adres szkoły/przedszkole/,klasa/grupa/nazwa zawodu – przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie/

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie w/w orzeczenia/opinii:

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………

(podpisy wnioskodawców)

Informacja o poprzednio wydanych dla 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):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wyrażam zgodę/nie wrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu (z głosem doradczym):

- nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem w przedszkolu, ośrodku lub placówce,

- asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy Prawo oświatowe (z 14 grudnia 2016r.),

- pomocy nauczyciela,

- asystenta edukacji romskiej,

- psycholog, pedagog, logopeda lekarz lub specjalista - inni, niż powołani przez dyrektora poradni w skład zespołu,

1. Oświadczam, iż jestem: rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem /prawnym opiekunem dziecka/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem (podkreśl właściwe).
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na dostarczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Do wniosku załączam:

1…………………………………………………………….

2…………………………………………………………….

3…………………………………………………………….

4……………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do wydania orzeczenia lub opinii 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

……………………………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)