ZPPP2

Poznań, dn. ……

Zespół Orzekający w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 2 w Poznaniu

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII

Podstawa prawna: § 6 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 r., poz. 1743).

☐ o potrzebie kształcenia specjalnego ☐ o potrzebie indywidualnego nauczania ☐ o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju ☐ o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego	☐ o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych ☐ o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych ☐ o braku potrzeby kształcenia specjalnego

1. Dane dziecka/ucznia:

imię (imiona) i nazwisko		
data i miejsce urodzenia		
nr PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	…… **seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość** *(w przypadku braku numeru PESEL)*
adres zamieszkania		
nazwa przedszkola/szkoły		
adres przedszkola/szkoły		…… oddział / klasa / zawód

2. Dane wnioskodawcy/wnioskodawców:

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
nr telefonu	

3. Dane rodziców:

	matka	ojciec
imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
nr telefonu		

4. Cel i przyczyna wydania orzeczenia/ opinii:

Cel:

Przyczyna:

5. Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach:

Wydane uprzednio dokumenty znajdują się w Karcie Indywidualnej dziecka/ucznia będącej w posiadaniu tutejszej Poradni.

☐ **TAK** ☐ **NIE**

Jeżeli tutejsza Poradnia nie dysponuje dokumentacją dziecka, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

l.p.	rodzaj opinii/orzeczenia	wydane przez	data
1.			
2.			
3.			

6. Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu umożliwiającym porozumiewanie się? □ TAK □ NIE

Jeżeli nie, to w jaki sposób komunikuje się dziecko/uczeń:

□ za pomocą języka migowego;
□ za pomocą języka używanego w domu rodzinnym (innego niż polski) – jakiego?_____
□ alternatywnych metod komunikacji – jakich? _____

7. Oświadczenia Wnioskodawcy

□ ***Wyrażam zgodę*** □ ***Nie wyrażam zgody***	na przekazywanie informacji o wynikach badań oraz informacji o wydanej decyzji administracyjnej placówce oświatowej, do której dziecko uczęszcza, jeżeli zaistnieje taka potrzeba.
□ ***Wyrażam zgodę*** □ ***Nie wyrażam zgody***	na uczestnictwo (na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego): nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalisty, asystenta nauczyciela, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej.
□ ***Wyrażam zgodę*** □ ***Nie wyrażam zgody***	na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego: psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty spoza podstawowego składu zespołu orzekającego.

……...
imię i nazwisko / adres do korespondencji / telefon

□ ***(zaznaczyć)*** Zostałem/am poinformowany/a, że Przewodniczący Zespołu Orzekającego dołączy do złożonego wniosku wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań diagnostycznych wykonanych w tutejszej Poradni na potrzeby sprawy.
□ ***(zaznaczyć)*** Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wykorzystania przez Zespół Orzekający, w trakcie rozpatrywania wniosku, dokumentacji dotyczącej mojego dziecka będącej w posiadaniu Poradni (zawartej w Karcie Indywidualnej dziecka) oraz o możliwości zasięgnięcia przez Zespół Orzekający opinii nauczycieli szkoły, do której uczeń uczęszcza lub wychowawców placówki, w której uczeń przebywa.

8. Załączniki:

zaświadczenie lekarskie	**opinie**	**wyniki badań** (wykonywanych w innych placówkach)	**pozostałe**
□ o stanie zdrowia dziecka □ o możliwości dalszego kształcenia w zawodzie	□ wychowawcy/nauczycieli uczących dziecko/ucznia □ innych specjalistów pracujących regularnie z dzieckiem	□ psychologicznych □ pedagogicznych □ logopedycznych	□ poprzednie orzeczenia PPP □ poprzednie opinie PPP

INNE:

……

*niepotrzebne skreślić

9. Wyrażam zgodę na odbiór dokumentów przez……

10. Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. powiadomienia o wszczęciu postępowania lub zawiadomienia o terminie zespołu orzekającego). □ **TAK** □ **NIE**

Jeżeli tak, prosimy o podanie adresu e-mail: ……

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w ZPPP2 w Poznaniu dostępne są na stronie internetowej www.zppp2.pl oraz dostępne są w pomieszczeniach ogólnodostępnych Poradni.

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem:	
□ rodzicem dziecka/ucznia sprawującym władzę rodzicielską □ osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem	□ prawnym opiekunem □ pełnoletnim uczniem
…… ***podpis osoby przyjmującej wniosek***	…… ***podpis wnioskodawcy***