Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Dąbrowie Białostockiej

WNIOSEK

o wydanie orzeczenia / opinii przez zespół orzekający

Rodzaj wnioskowanego dokumentu:

- □ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- □ orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- □ orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania
- □ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
- □ opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWRD)

I. Dane dziecka / ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko: …….
Data i miejsce urodzenia: ……..
PESEL (lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku braku PESEL): ……
Adres zamieszkania:
……..……

II. Dane przedszkola / szkoły / ośrodka:

Nazwa placówki: …….....
…….....
Adres placówki: ……
Oddział / klasa: ……. Zawód (jeżeli dotyczy): …….

III. Dane rodziców / opiekunów prawnych:

Rodzic/ opiekun 1:
Imię (imiona) i nazwisko: ……
Adres zamieszkania: ……
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):
……..
Telefon …….. E-mail ……..

Rodzic/ opiekun 2:
Imię (imiona) i nazwisko: ……
Adres zamieszkania: ……
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):
……..
Telefon …….. E-mail ……..

IV. Uzasadnienie wniosku (określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii):

……
……
……

V. 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):

……
……
……

VI. 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):

……
……
……

VII. Wskazanie rodzica do odbioru orzeczenia / opinii (w przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka klub ucznia):

□ rodzic / opiekun 1

□ rodzic / opiekun 2

Drugi rodzic zachowuje prawo do otrzymania kopii dokumentu

VIII. Podpisy

Data: …….

Podpis rodzica / opiekuna 1: ……..

Podpis rodzica / opiekuna 2: ……..

IX. Oświadczenie w przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku lub w przypadku braku złożenia oświadczenia przez drugiego rodzica

Przyczyna:

……

……

……

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis rodzica składającego oświadczenie: ……..

X. **Oświadczenia wnioskodawcy:**

□ wyrażam zgodę/ □ nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt. 1 *Rozporządzenia 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.2026, poz.428) (m.in. nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej – wyznaczeni przez ich dyrektora).

□ wyrażam zgodę/ □ nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt. 2 *Rozporządzenia 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.2026, poz.428)*: w przypadku dziecka lub ucznia objętego świadczeniami gwarantowanymi 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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) – członek zespołu leczącego dziecko lub ucznia, wyznaczony przez osobę kierującą podmiotem leczniczym udzielającym tych świadczeń; osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy; asystent międzykulturowy; tłumacz języka migowego;

Oświadczam, że jestem:

□ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem

□ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia

□ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

Oświadczam, że:

□ wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte

□ 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

UWAGA: W przypadku niewyrażenia zgody <u>wniosek pozostawia się bez rozpoznania</u> zgodnie z §6 ust.2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie orzeczeń i opinii

Podpis rodzica / opiekuna 1: ……..

Podpis rodzica / opiekuna 2: ……..

□ wyrażam zgodę / □ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Podpis rodzica / opiekuna 1: ……..

□ wyrażam zgodę / □ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Podpis rodzica / opiekuna 2: ……..

XI. **Wniosek zgodnie z** § 4 ust. 5 pkt. 3 *Rozporządzenia 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.2026, poz.428)* o udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym; innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia:

……

……

XII. **Załączniki:**

□ dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego;

□ wyniki dotychczasowych badań psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;

□ poprzednio wydane orzeczenia lub opinie;

□ inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku

□ zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza poz na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (orzeczenia: IRPP; IN)

□ zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (orzeczenia: IN w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

……

……

……

……

W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o **potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na rodzaj niepełnosprawności, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 ustawy**, wnioskodawca dołącza do wniosku ponadto:

□ zaświadczenie lekarskie zawierające rozpoznanie wydane przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny skutkujący wystąpieniem danego rodzaju niepełnosprawności oraz wyniki badań;

□ kopię dokumentacji leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 1, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;

□ w przypadku dziecka lub ucznia objętego świadczeniami gwarantowanymi z zakresu opieki i psychiatrycznej lub 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 – informację zespołu leczącego dziecko lub ucznia zawierającą wskazówki do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza.

W przypadku braku niezbędnej dokumentacji wyrażam/nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych oraz logopedycznych mojemu dziecku.

<u>Zawiadomienie:</u> (UWAGA: termin wpisuje pracownik Poradni)

Wnioskodawca/y przyjmuje/ą do wiadomości termin posiedzenia Zespołu Orzekającego (w którym mogą uczestniczyć): ..... oraz zobowiązują się **do osobistego odebrania orzeczenia w sekretariacie poradni** lub **doręczenia listem poleconym***.

Podpis rodzica / opiekuna 1:

……..

Podpis rodzica / opiekuna 2:

……..

……

(Miejscowość i data)

* właściwe podkreślić/zaznaczyć

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych:

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Dąbrowie Białostockiej, reprezentowana przez Dyrektora.

1. Kontakt z inspektorem ochrony danych realizowany jest za pośrednictwem adresu e-mailowego: pppdabrowabial@wp.pl
2. Państwa dane będą przetwarzane w celu i zakresie określonym w przepisach prawa, min. Ustawy prawo oświatowe oraz aktu wykonawczego rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Przesłankami legalizującymi przetwarzanie na gruncie RODO są przepisy art. 6 ust 1 lit c, e oraz art. 9 ust 2 lit.g RODO.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozpoznania wniosku, a konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wydania opinii lub orzeczenia.
4. Państwa dane będą przetwarzane jedynie przez upoważnionych pracowników poradni zaangażowanych w procesy związane z działalnością Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Odbiorcami danych mogą zostać inne podmioty, na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z Poradnią, w zakresie obsługi technicznej, informatycznej lub prawnej na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych.
5. Państwa dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do rozpoznania wniosku a następnie przez czas określony w przepisach dotyczących archiwizacji dokumentacji.
6. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie, usunięcia danych osobowych, otrzymania kopii danych podlegających przetwarzaniu; sprostowania nieprawidłowych danych, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Mają Państwo również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
7. Mają Państwo prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją.
8. Realizacja praw, o których mowa w pkt 6 możliwa jest za pośrednictwem inspektora ochrony danych: pppdabrowabial@wp.pl lub zgłaszając żądanie na adres siedziby administratora.
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w celach związanych z automatycznym podejmowaniem decyzji, w tym w oparciu o profilowanie.