

.....  
(miejscowość, data)

**Do Zespołu Orzekającego  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej  
w Ostrzeszowie  
ul. Gen. Sikorskiego 19**

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA / OPINII (WWR) DLA:**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia : .....

Data i miejsce urodzenia : .....

Numer PESEL dziecka/ucznia .....

w przypadku braku numeru PESEL – seria i nr dokumentu potwierdzającego jego tożsamość .....

Adres zamieszkania : .....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka, do którego uczęszcza .....

Oznaczenie klasy, do której uczęszcza : .....

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

Imiona i nazwiska rodziców dziecka/ucznia .....

Adres zamieszkania rodziców .....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu kontaktowego .....

**Odbiór orzeczenia (*właściwe podkreślić*)**

- **orzeczenie odbiorę osobiście w terminie 7 dni od daty ZO**
- **proszę o wysłanie pocztą na adres korespondencyjny**

• **Wniosek dotyczy orzeczenia/opinii:**

- o potrzebie kształcenia specjalnego
- o potrzebie indywidualnego nauczania
- o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych indywidualnych / zespołowych
- opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (WWR)\*

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

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

\*właściwe podkreślić

**(proszę odwrócić)**

**Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach (WWR) – jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinie, 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 postępuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:**  
.....  
.....

**Adres poczty elektronicznej i nr telefonu wnioskodawcy**  
.....

.....  
(Podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.*

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

*Wyrażam zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ewentualnymi nowelizacjami i aktami prawnymi jakie wejdą w życie, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną danych osobowych zawartych w zgłoszeniu/wniosku w celu udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej.*

*Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Ostrzeszowie oraz o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.*

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na uczestnictwo z głosem doradczym na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia następujących osób:*

- a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,*
- b) asystent nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,*
- c) pomoc nauczyciela,*
- d) asystent edukacji romskiej– wyznaczeni przez ich dyrektora;*

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo na wniosek przewodniczącego zespołu na wniosek lub za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia – innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalisty innych niż wymienieni wyżej.*

.....  
/ podpis wnioskodawcy/

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.*

.....  
/ podpis wnioskodawcy/