

.....
(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 posługuje 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 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/

Załączniki:

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