

Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Miechowie

WNIOSEK

Miejscowość i data

DANE DZIECKA /UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL/w przypadku
braku PESEL seria
i numer dokumentu
potwierdzającego
tożsamość
dziecka/ucznia

Adres zamieszkania

DANE PRZEDSZKOLA/SZKOŁY do której uczęszcza dziecko/uczeń

Nazwa
przedszkola/szkoły:

Klasa:

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania
matki:

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania
ojca:

Adres do korespondencji:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
OKREŚLENIE PRZYCZYNY, DLA KTÓREJ NIEZBĘDNE JEST UZYSKNIĘ ORZECZENIA/OPINII	
Niepełnosprawność dziecka/ucznia (zaznacz właściwe):	<input type="checkbox"/> Niestyszzące <input type="checkbox"/> Słabosłyszzące <input type="checkbox"/> Niewidzące <input type="checkbox"/> Słabowidzące <input type="checkbox"/> Niepełnosprawne ruchowo, w tym afazja <input type="checkbox"/> Niepełnosprawne intelektualne w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> Niepełnosprawne intelektualne w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> Niepełnosprawne intelektualne w stopniu znacznym <input type="checkbox"/> Niepełnosprawne intelektualne w stopniu głębokim <input type="checkbox"/> Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera <input type="checkbox"/> Z niepełnosprawnością sprzężoną <input type="checkbox"/> Niedostosowanie społeczne <input type="checkbox"/> Zagrożenie niedostosowaniem społecznym
Inne (jakie?):	
W celu uzyskania:	<input type="checkbox"/> Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka <input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego <input type="checkbox"/> Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania <input type="checkbox"/> Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych/indywidualnych
Czy uczeń/dziecko korzystał/o z orzeczeń lub opinii:	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
	Data wydania:
	Powód wydania:
	Poradnia wydająca:
	<input type="checkbox"/> NIE

Czy dziecko/uczeń wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikowania się:	<input type="checkbox"/> TAK
	Stosowanie metod komunikowania się:
Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK
Załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek:	<input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę psychologiczną <input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę pedagogiczną <input type="checkbox"/> Aktualną diagnozę logopedyczną <input type="checkbox"/> Aktualna zaświadczenie lekarskie od lekarza właściwego dla diagnozy i leczenia rodzaju trudności, który uzasadnia wniosek <input type="checkbox"/> Opinię o dziecku/uczniu z przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego uczęszcza dziecko/uczeń <input type="checkbox"/> Kserokopię posiadanych orzeczeń lub wydanych opinii (poza Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Miechowie) <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
OSWIADCZENIA	
<p>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu a) nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, b) asystent nauczyciela lub osoby nie będącej 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.</p>	
(Czytelny podpis wnioskodawcy)	
<p>Oświadczam, iż wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu Zespołu Orzekającego – innych osób, w szczególności psycholog/pedagog/logopeda/lekarz lub specjalista inny niż wymienieni w § 4 ust. 2 pkt 2-5.</p>	
(Czytelny podpis wnioskodawcy)	
<p>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.</p>	

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, iż wyrażam/nie wyrażam zgody* na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

PODSTAWY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 września 2017 r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach Psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. nr 173, poz. 1072), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży niepełnosprawnych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. nr 288, poz. 1490 z póź.zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 sierpnia 2017 r., w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2014 r., poz. 1157)