

Łódź, dnia.....

.....
imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów dziecka)

.....
miejsce zamieszkania albo adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
nr telefonu

.....
e-mail

**Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej nr 3
w Łodzi**

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie:

- ☐ orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- ☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- ☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży,
- ☐ orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno–wychowawczych, indywidualnych/zespołowych *
- ☐ opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii *:

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

Imię i nazwisko dziecka.....

data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL:

(w przypadku braku nr PESEL seria i nr dowodu potw. tożsamość)

Miejsce zamieszkania.....

Nazwa i adres szkoły/placówki.....

.....klasa/oddział

nazwa zawodu

(w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie (wraz z nazwą poradni, która je wydała):

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

* właściwe podkreślić

Stosowane metody komunikowania się (w przypadku, gdy dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się jęz. polskim w stopniu komunikatywnym):

.....
.....

Do wniosku dołączam:

- ☐ opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji
- ☐ wyniki badań psychologiczno – pedagogicznych
- ☐ dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia i opinie, jeżeli takie zostały wydane
- ☐ inne (jakie)

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wydania orzeczenia lub opinii zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym:

- ☐ nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- ☐ asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
- ☐ pomocy nauczyciela,
- ☐ asystenta edukacji romskiej

wyznaczonych przez ich dyrektora

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

4. Jestem*:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem
- ☐ prawnym opiekunem dziecka/ucznia
- ☐ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucniem

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

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

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

* właściwe podkreślić