

Pleszew, dnia

WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA W PLESZEWIE

I. DANE DZIECKA/UCZNIĄ:

.....
imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia;

.....
datę i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia;

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość;

.....
adres zamieszkania dziecka lub ucznia;

.....
nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka; oznaczenie oddziału w szkole, do którego dziecko/uczeń uczęszcza;

.....
adres przedszkola, szkoły lub ośrodka do którego dziecko/uczeń uczęszcza;

.....
nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe.

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

.....
imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia;

.....
adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia;

.....
adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania;

.....
telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia.

III. INFORMACJA o poprzednio wydanych dla dziecka orzeczeniach lub opiniach:

należy wskazać nazwę 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 tych niepublicznych poradni

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

IV. INFORMACJA o stosowanych metodach komunikowania się:

należy wypełnić w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym;

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

V. WNIOSKODAWCA:

rodzic opiekun prawny pełnoletni uczeń osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą *

DANE WNIOSKODAWCY w przypadku osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem:

.....
imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia;

.....
adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia;

.....
adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania;

.....
telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej rodziców / opiekunów prawnych dziecka lub ucznia.

Zwracam się do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pleszewie z wnioskiem o wydanie:

1. RODZAJ DOKUMENTU*

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność:

niesłyszenie

słabe słyszenie

niewidzenie

słabe widzenie

niepełnosprawność ruchową, w tym z afazją

niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim

niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym

niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym

autyzm, w tym zespół Aspergera

niepełnosprawnością sprzężoną

Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na:

niedostosowanie społeczne

zagrożenie niedostosowaniem społecznym

Orzeczenia o potrzebie:

zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: indywidualnych zespołowych

Orzeczenia o potrzebie:

indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

indywidualnego nauczania

Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Orzeczenia uchylającego o :

2. PRZYCZYNA I CEL, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:

* właściwe zaznaczyć

VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY: *

Wyrażam zgodę **Nie wyrażam zgody**, aby w razie potrzeby na wniosek przewodniczącego zespołu, z głosem doradczym, w posiedzeniu zespołu mogli uczestniczyć nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej – wyznaczeni przez ich dyrektora.

Wyrażam zgodę **Nie wyrażam zgody**, aby w razie potrzeby na wniosek przewodniczącego zespołu, z głosem doradczym, w posiedzeniu zespołu mogły uczestniczyć inne osoby, w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub inny specjalista.

Wnioskuje o udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, z głosem doradczym Pani/Pana

.....
imię i nazwisko (psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub inny specjalista)

.....
Adres do korespondencji

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.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Informujemy, że zgodnie z § 7 ust. 2 Rozporządzenia z dnia 7 września 2017 r. Poz. 1743, w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych w celu uzyskania informacji o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka lub ucznia, przewodniczący zespołu może zwrócić się do właściwego dyrektora z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem. Kopię opinii przekazuje się rodzicom dziecka lub ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. O wydanie opinii może również zwrócić się wnioskodawca.

* **właściwe zaznaczyć**

VII. DOŁĄCZONA DO WNIOSKU DOKUMENTACJA:

- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia** wymagającego wydanie orzeczenia o potrzebie Indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia** wymagającego wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwzględnieniem stanu zdrowia wskazującego na niepełnosprawność dziecka
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka** wymagającego wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania z uwzględnieniem stanu zdrowia wskazującego na niepełnosprawność dziecka
- opinia/ arkusz obserwacyjny na temat dziecka lub ucznia** z przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego dziecko / uczeń uczęszcza dotyczącej szczegółowej sytuacji dydaktycznej i wychowawczej oraz funkcjonowania w środowisku edukacyjno - wychowawczym
- inna dokumentacja uzasadniająca wniosek** w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie:

.....
.....

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie wniosku

Z A W I A D O M I E N I E

Przewodniczący Zespołu Orzekającego
zawiadamia, że złożony przez Pana/Panią wniosek o wydanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego / indywidualnego nauczania / zajęć rewalidacyjno – wychowawczych / opinii o potrzebie wczesnego wspomagania dla**
Zespół Orzekający rozpatrzy w dniu o godz.....
w Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej w Pleszewie przy ul. Słowackiego 14.

Ponadto informuję, że zgodnie z §4 ust. 5 rozp. MEN z 7 września 2017r. (Dz.U. poz. 1743) ma Pan/Pani prawo uczestniczyć w posiedzeniu Zespołu Orzekającego i przedstawić swoje stanowisko.

Udział rodziców/opiekunów w posiedzeniu Zespołu Orzekającego **TAK/NIE ***

Orzeczenie / Opinię odbiorę osobiście / proszę wysłać pocztą*.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

* **właściwe zaznaczyć**