

Miejscowość data.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

dokładny adres.....

.....

telefon:.....

adres mailowy:.....

**Do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kamieniu Pomorskim**

Działając na podstawie przepisów Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061)

Wniosek o wydanie orzeczenia (właściwe podkreślić):

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie, wymagającej stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy,
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dla dzieci, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub oddziału przedszkolnego zorganizowanego w szkole podstawowej;
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły;
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim;
- opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole;

wnoszę o wydanie orzeczenia dla:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia.....PESEL (dziecka).....

Adres zamieszkania (o ile różni się od podanego wyżej).....

klasa.....

Szkoła/przedszkole(adres).....

Klasa:..... nazwa zawodu

Imiona i nazwiska rodziców (lub prawnych opiekunów)

.....

Adres zamieszkania rodziców

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)

Nr telefonu Adres poczty elektronicznej

Określenie celu i przyczyn dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia.....

.....

.....

Informacje o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju wraz ze wskazaniem nazwy poradni która wydała orzeczenia

Informacja o stosowanych metodach komunikowania- w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym.....

Zostałem poinformowany o możliwości osobistego udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego.

Czytelny podpis wnioskodawcy

1) oświadczam, że jestem (**właściwe podkreślić**):

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem

Podpis wnioskodawcy

2)

a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7B, 72-400 Kamień Pomorski reprezentowaną przez Dyrektora,

b) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Kamieniu Pomorskim pod adresem: **kancelariasienuk@gmail.com**

c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 rozporządzenia (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

d) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia;

e) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych;

f) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;

g) Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Podpis wnioskodawcy

3) wyrażam/nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu Zespołu nauczycieli, wychowawców, specjalistów, asystentów, pomocy nauczyciela prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem lub innych specjalistów (psycholog, pedagog, logopeda) (**właściwe podkreślić**):

Podpis wnioskodawcy

4) wyrażam/nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (**właściwe podkreślić**):

Podpis wnioskodawcy

Wymagane załączniki :

- opinia szkoły/przedszkola dot. funkcjonowania dziecka/ucznia w szkole/przedszkolu,
- zaświadczenie lekarskie,
- zaświadczenie lekarza medycyny pracy określające możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie (dot. indywidualnego nauczania).