…………………………………......................., dnia ............................

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy[[1]](#footnote-2))*

*…………………………………………….*

*(tel. Kontaktowy2)*

*…………………………………………………….*

*(adres poczty elektronicznej)*

**W N I O S E K**

**Do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kartuzach o wydanie:** *(zaznaczyć właściwy cel)*

**orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z powodu:** *(podkreślić przyczynę)*

* niepełnosprawności intelektualnej
* niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji ruchowej
* autyzmu, w tym Zespołu Aspergera
* dziecko niewidome / słabowidzące,
* dzieci niesłyszące / słabosłyszące,
* zagrożenia niedostosowaniem społecznym / niedostosowania społecznego

**orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania**

**orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zespołowych / indywidualnych** (tylko w przypadku głębokiej niepełnosprawności intelektualnej)

**opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

1. **Dane dziecka/ucznia**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………….

Data urodzenia dziecka: ….............................. miejsce urodzenia:……………………………..

PESEL ………………………………………………………………………………………………

*(w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)*

Adres zamieszkania: ul. ....................................................................................................................

kod............................................. miejscowość ....................................................................................

Nazwa i adres przedszkola / szkoły lub ośrodka do którego uczęszcza…………………………….

……………………………………………………………………….oddział/klasa…………………

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)………………………

1. **Dane rodziców/prawnych opiekunów**

Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego/, ……………………………………………………..

adres zamieszkania matki: ul. ...........................................................................................................

kod.....................................................miejscowość ...........................................................................

Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego………………………………………………………….

adres zamieszkania ojca: ul. .............................................................................................................

kod..................................................... miejscowość ...........................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres wnioskodawcy) …………………………… …………………………………………………………………………………………………………....

**III. Czy dziecko/uczeń było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej** TAK // NIE[[2]](#footnote-3)\*

**W tutejszej poradni** TAK // NIE\*

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane:

* **Data wydania ostatniego orzeczenia/opinii: …………………………………………………….**
* **Nazwa poradni** w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię:……………………

………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

**V.**

**Wyrażam zgodę // nie wyrażam zgody\*** na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu:

1. nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
2. asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy,
3. pomocy nauczyciela,
4. asystenta edukacji romskiej,

wyznaczonych przez ich dyrektora.

**Wnioskuje o // wyrażam zgodę na // nie wyrażam zgody na\*** udział w posiedzeniu zespołu orzekającego, z głosem doradczym, innych osób w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty nie będącego członkiem zespołu orzekającego.

……………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko zgłaszanej osoby, specjalizacja, tel. kontaktowy)*

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

**Oświadczam**, że

jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem // prawnym opiekunem dziecka/ucznia **//** osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem \*

**VI.** **Do wniosku dołączam** dokumentację uzasadniającą wniosek:

wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich

dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego

poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane

zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia

zaświadczenie lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie (tylko w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

opinię z placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń

**VII.** **Zostałam/em poinformowana/y, że:**

1. Poradnia przyjmuje wnioski wyłącznie z dokumentacją uzasadniającą. W przypadku wniosku niekompletnego lub niedostatecznie uzasadnionego przewodniczący zespołu może wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia dokumentacji w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania.
2. W celu uzyskania informacji o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/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/uczniem. Kopię opinii przekazuje się rodzicom dziecka/ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. O wydanie opinii może również zwrócić się wnioskodawca.
3. Do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii przewodniczący zespołu dołącza wyniki przeprowadzonych obserwacji lub badań przeprowadzonych przez pracowników Poradni.
4. Rodzice dziecka/ucznia lub pełnoletni uczeń mają prawo uczestniczyć w posiedzeniu zespołu i przedstawić swoje stanowisko.
5. Planowany termin rozpatrzenia wniosku przez zespół orzekający: ………………………………….
6. **Klauzula informacyjna dla rodzica/opiekuna prawnego, dotyczy danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego oraz dziecka, pozostałych członków rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i*  wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000):

**Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany o tym, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kartuzach, ul. Kolejowa 17, tel. 58 736-63-74, e-mail: ppp-kartuzy@wp.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kartuzach:, e-mail: iod.ppp.kartuzy@gmail.com
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kartuzach zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. i przepisach wydanych na ich podstawie.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kartuzach, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Gdańsku.
5. Ma Pan(i) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Kartuzach jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

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

Czytelny podpis wnioskodawcy

Podstawa prawna:

Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2017.1743).

1. wnioskodawcą może rodzic sprawujący władzę rodzicielską, prawny opiekun dziecka/ucznia, osoba lub podmiot sprawujący pieczę zastępczą lub pełnoletni uczeń

   2Wpisanie numeru telefonu jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na kontakt telefoniczny z wnioskodawcą [↑](#footnote-ref-2)
2. 3 \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)