Wnioskodawca:

 ……...…………………………………..

……………………………………….. Miejscowość Data

Nazwiska i imiona rodziców/ prawnych opiekunów/

……………………………………….. *ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY*

 Adres zamieszkania *PORADNI*

 *PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ*

……………………………………….. *w MŁAWIE*

 Telefon kontaktowy

# WNIOSEK O WYDANIE

**ORZECZENIA O POTRZEBIE:**

* **KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**
* **NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO**
* **ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH (zespołowych/indywidualnych)**
* **OBOWIĄZKOWE ROCZNE INDYWIDUALNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE**

**OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Dotyczący:

Nazwisko i imię dziecka…………………………………………………… PESEL…………………....

Urodzonego………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce

Zamieszkałego……………………………………………………………………………………………

Adres

Ucznia szkoły /placówki/……………………………………………………………………… kl. ..……

Cel wydania orzeczenia (określenie powodu ubiegania się o wydanie orzeczenia)

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………................

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

Uzasadnienie wniosku (podać potrzebę wydania orzeczenia)

…………………………………………………………………………………………............................

…………………………………………………………………………………………............................

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**Do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego załączam:**

wyniki badan lekarskich, psychologicznych itp. (proszę podać jakie, datę wystawienia):

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

informacje ze szkoły o postępach edukacyjnych dziecka (proszę podać datę wystawienia)

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

inną dokumentację(jaką)……………………………………………………………………………….

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych : - administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, 06-500 Mława, ul. Wyspiańskiego 9, - dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z niniejszego wniosku oraz na podstawie Ustawy

z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 oraz z 2016 r. poz. 35, 64, 195 i 668),

- dane nie będą udostępniane innym odbiorcom, z wyjątkiem upoważnionych na podstawie przepisów prawa, - posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, - podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania może być równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji wniosku (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i członków mojej rodziny zgodnie z ustawą z dn. 29.8.1997r o ochronie danych osobowych.

 …………………………………….

 czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów

**Oświadczam, iż jestem przedstawicielem ustawowym dziecka/ucznia zgodnie z art. 94 & 1 lub art. 98 & 1 ustawy z dn. 25.02.1964r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017r. poz. 682)**

…………………………………….

 czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego:

* nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem 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 oraz

* innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty.

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

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

 **Stronę wypełnia Poradnia**

Na wniosek …………………………………………….z dnia……………………………..

O wydanie orzeczenia o potrzebie………………………………………………………….

Dziecka …………………………………………………..ur. ………………………………

Dyrektor Poradni Psychologiczno- pedagogicznej w Mławie ustala w dniu………………..

Skład zespołu orzekającego:

Przewodniczący ……………………………………………………………………...

Psycholog ……………………………………………………………………..

Pedagog ……………………………………………………………………..

Logopeda ……………………………………………………………………...

Lekarz .……………………………………………………………………..

Inny specjalista ……………………………………………………………………...

Pracownik odpowiedzialny za prowadzenie i referowanie sprawy:

……………………………………………………………………………………………….

Termin opracowania propozycji orzeczenia upływa dnia…………………………………...

Termin posiedzenia zespołu rozpatrującego sprawę ustalam na dzień:……………………..

……………………………………

  Podpis dyrektora

Na posiedzeniu zespołu może uczestniczyć wnioskodawca