**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

**w Wysokiem Mazowieckiem**

**18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Mickiewicza 1 B**

**tel./fax 86275 25 52 ,kom. 695 998 244**

**e-mail :wmppp@op.pl**

**Zespół Orzekający**

**Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej**

**w Wysokiem Mazowieckiem**

## WNIOSEK

/Na *podstawie § 6*  *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. dnia 14 września 2017 r. Poz. 1743)/*

o wydanie

* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
* orzeczenia o indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
* orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
* opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

\* właściwe podkreślić

1) Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:

2) Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

3) PESEL dziecka/ucznia:

ew. seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

4) Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

5) Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka:

Oznaczenie oddziału w szkole do którego uczeń uczęszcza (klasa):

Nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

6) Imiona i nazwiska rodziców dziecka/ucznia:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji

7) Przyczyny i cel uzyskania orzeczenia lub opinii:

8) Informacje o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach(wraz ze wskazaniem nazwy poradni, która wydała orzeczenie lub opinię):

9) Czy dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC)?

Czy dziecko posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym?

10) Adres poczty elektronicznej i nr telefonu wnioskodawcy:

tel.: e-mail:

11) Podpis wnioskodawcy :

Wyrażam zgodę/nie wyrażam\* zgody na udział w posiedzeniu osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 – *Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)* (dotyczy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym). Podpis:

Wnioskuję o udział w posiedzeniu zespołu następujących osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 – *Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)*:

Podpis:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniu osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 – *Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1743)*.

Podpis:

Oświadczam, że:

Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem

Jestem prawnym opiekunem dziecka lub ucznia

Jestem osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

Podpis:

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

Podpis:

\* niewłaściwe przekreślić

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia dla potrzeb zespołu orzekającego.
2. Inne dokumenty – opinie, zaświadczenia, wyniki obserwacji psychologiczno-pedagogicznej, dokumentację medyczną i inne.
3. Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie.
4. Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy (w przypadku ucznia szkoły zawodowej).

……………………………… ……………………………………….

Miejscowość ,data Podpis/podpisy wnioskodawcy

Informacja

PP-P może zwrócić się do dyrektora szkoły/przedszkola/placówki/, do której uczęszcza Pani/Pana syn/córka o wydanie opinii o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka. Kopia opinii zostanie Pani/Panu przekazana.

……………………………………..

Podpis/podpisy wnioskodawcy