

Wpłynęło:.....

Przyjmujący.....

Nr wniosku:.....

Zabierzów, dn.

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
PORADNI PSYCHOLOGICZNO –PEDAGOGICZNEJ W ZABIERZOWIE
UL. CMENTARNA 2, 32-080 ZABIERZÓW

na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

WNIOSEK

Dane dziecka/ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Numer PESEL _____

W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

.....

Adres zamieszkania:

(ulica, nr domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka :

..... klasa/oddział:.....

.....

(ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

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

.....

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania matki:

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania ojca:

Adres korespondencji:

Telefon: Adres e-mail:

Określenie przyczyny, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii z uwagi na (rodzaj niepełnosprawności):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W celu uzyskania: (*właściwe zaznaczyć X)

- ☐ Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- ☐ Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- ☐ Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- ☐ Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
- ☐ Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Uzasadnienie : określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę o uchylenie: (*właściwe zaznaczyć X)

- ☐ Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

Z uwagi na:

- zmianę okoliczności stanowiących podstawę wydania poprzedniego orzeczenia (jaką?)

.....

.....

- potrzebę zmiany okresu, na jaki zostało wydane poprzednie orzeczenie

.....

- potrzebę zmiany zaleceń (jaką?)

.....

☐ **Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**

☐ **Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**

☐ **Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

Z uwagi na:

– zmianę okoliczności stanowiących podstawę wydania poprzedniego orzeczenia (jaką?)

.....
.....

– potrzebę zmiany okresu, na jaki zostało wydane poprzednie orzeczenie

.....

– potrzebę zmiany zaleceń (jaką?)

–

☐ **Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

Czy uczeń/dziecko korzystał/o z orzeczeń lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju?

☐ NIE

☐ TAK

Data wydania powód wydania.....

Poradnia wydająca.....

Czy dziecko/uczeń wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikowania się?

☐ NIE

☐ TAK

Stosowane metody komunikowania się.....

Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym?

☐ NIE

☐ TAK

Załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek :

☐ Aktualna diagnozę psychologiczną

☐ Aktualną diagnozę pedagogiczną

☐ Aktualną diagnozę logopedyczną

☐ Aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza właściwego dla diagnozy i leczenia rodzaju trudności, który uzasadnia wniosek

☐ Opinię o dziecku z przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego uczęszcza dziecko/uczeń

☐ Kserokopię posiadanych orzeczeń lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydanych (przez inne poradnie)

.....

(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu:

- a) nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, wyznaczonego przez ich dyrektora,
- b) pomocy nauczyciela,
- c) osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia,
- d) asystent międzykulturowy,
- e) asystenta edukacji romskiej – wyznaczonego przez jego dyrektora
- f) w przypadku dziecka lub ucznia objętego świadczeniami gwarantowanymi z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026r. poz.26 i 203) – członek zespołu leczącego dziecko lub ucznia, wyznaczony przez osobę kierującą podmiotem leczniczym udzielającym tych świadczeń,
- g) tłumacz języka migowego

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Wnoszę o udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza (wymienić kogo)

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Oświadczenie wnioskodawcy, że jest on rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy

Oświadczam, że jestem:

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

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Wyrażam zgodę na kontaktowanie się pracowników PPPwZ w sprawie mojego dziecka z nauczycielami przedszkola/szkoły do której ono uczęszcza, a także z lekarzem, psychoterapeutą lub innym specjalistą sprawującym opiekę nad dzieckiem, pracownikami GOPS-u, kuratorem sądowym, kuratorem społecznym, pracownikami sądu, asystentem rodziny

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku, **w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.**

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.

Prosimy o podanie nazwy przedszkola/szkoły lub ośrodka do których dziecko lub uczeń będzie uczęszczał od września.....r . (wypełnić tylko w przypadku zmiany przedszkola/szkoły/lub ośrodka)

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka :

..... klasa/oddział:.....

.....
(ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku* * * :

- konieczne jest dołączenie dokumentów potwierdzających brak możliwości złożenia podpisu (np. akt zgonu, prawomocne ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej, rozstrzygnięcie sądu opiekuńczego, długotrwały pobyt za granicą). W przypadku brak takich dokumentów rodzic składa oświadczenie o przyczynie braku podpisu, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Oświadczenie

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Prosimy o określenie, kto z wnioskodawców (ojciec/matka/opiekun prawny) odbierze osobiście dokumenty.

Imię i Nazwisko

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

* niepotrzebne skreślić

** prosimy o dołączenie decyzji sądu

*** Podpis jednego rodzica nie uprawnia zespołu orzekającego do rozpatrzenia wniosku, dopóki brak podpisu drugiego rodzica nie zostanie usprawiedliwiony dokumentami lub oświadczeniem. Rozwiązanie to zapewnia zgodności z art.97 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.