

2. INFORMACJE O PRZEDSZKOLU / SZKOLE / OŚRODKU (jeśli dziecko uczęszcza)

Nazwa i adres przedszkola / szkoły / ośrodka:

.....
.....

oddział (klasa)..... Zawód
(w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe):

3. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

W przypadku pełnoletniego ucznia wymagane jest podanie imion i nazwisk rodziców oraz adresów ich zamieszkania.

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Adres poczty elektronicznej (jeśli wnioskodawca posiada)		
Adres e-Doręczeń (ADE) ² (jeśli wnioskodawca posiada)		

W PRZYPADKU DZIECKA/ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA – WSKAZANIE RODZICA³, KTÓREMU PRZEKAZUJE SIĘ ORZECZENIE/OPINIĘ WWR

imię i nazwisko rodzica

UWAGA: Drugi rodzic ma prawo do otrzymania kopii dokumentu po złożeniu stosownego wniosku.

4. CEL i PRZYCZYNA UZYSKANIA ORZECZENIA LUB OPINII

(cel: np. objęcie dziecka kształceniem specjalnym, kontynuacja kształcenia specjalnego, objęcie indywidualnym nauczaniem, zapewnienie wczesnego wspomagania rozwoju)

przyczyna: np. rodzaj niepełnosprawności, stwierdzone zaburzenia rozwojowe, stan zdrowia)

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

² Posiadanie adresu doręczeń elektronicznych – e-doręczeń (ADE) jest dla osób fizycznych dobrowolne. Jeśli pełnoletni uczeń, rodzic/opiekun posiada ADE i wyraża zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana wyłącznie na adres ADE. Jeśli rodzic/opiekun nie posiada ADE, a wyrazi zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana na podany adres e-mail.

³ Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

5. INFORMACJA O POPRZEDNIO WYDANYCH ORZECZENIACH LUB OPINIACH

jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

Czy dziecko/uczeń miało wcześniej wydane (właściwe zaznaczyć):

Orzeczenie : **tak** **nie**

Opinię WWR : **tak** **nie**

Jeżeli tak, należy podać szczegóły: nazwa Poradni PP, rodzaj dokumentu, numer, data wydania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. INFORMACJA O METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ DZIECKA / UCZNIĄ

Dziecko/ uczeń (właściwe zaznaczyć):

- **komunikuje się werbalnie** **tak** **nie**
- **wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC)** **tak** **nie**
- **posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym** **tak** **nie**

Należy opisać sposób komunikowania się dziecka w przypadku, gdy wymaga ono wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....

.....

.....

.....

.....

7. INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę zaznaczyć dołączone dokumenty:

- wyniki dotychczasowych badań psychologicznych (*jeżeli były wykonywane w innej placówce*)
- wyniki dotychczasowych badań pedagogicznych (*jeżeli były wykonywane w innej placówce*)
- wyniki dotychczasowych badań logopedycznych (*jeżeli były wykonywane w innej placówce*)
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju (*jeżeli były wydane w innej poradni*)
- opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce
- dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:

.....

.....

A. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

- zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji⁴ w odpowiedniej dziedzinie medycyny:
 - niewidzenie albo słabe widzenie – okulistyki;
 - niesłyszenie albo słabe słyszenie – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii;
 - niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;
 - autyzm, w tym zespół Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka;
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia (z informacją o czasie i przebiegu leczenia);
- informacje z zaleceniami do pracy z dzieckiem lub uczniem (w przypadku opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień – jeśli zostały wydane).

B. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym:

- zaświadczenie o stanie zdrowia

C. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

- zaświadczenie o stanie zdrowia

D. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania albo indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

- zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji⁵ lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

OŚWIADCZENIA I WNIOSKI**OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM (właściwie zaznaczyć)**

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską
- opiekunem prawnym
- osobą sprawującą pieczę zastępczą
- pełnoletnim uczniem

⁴ zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

⁵ j.w.

OŚWIADCZENIE	WNIOSKODAWCA 1 / PEŁNOLETNI UCZEŃ	WNIOSKODAWCA 2
W PRZYPADKU SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA: Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub, do którego zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. Uwaga! W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania (§ 6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza i nie zostało jeszcze przyjęte do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO osób wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka, do którego uczęszcza dziecko lub uczeń (spośród prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO tłumacza języka migowego lub polskiego języka migowego lub innej osoby wspierającej komunikację.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania (np. lekarza, terapeuty)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WNIOSKUJĘ o udział w posiedzeniu ZO, z głosem doradczym, innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. (imię i nazwisko, stanowisko, adres do korespondencji) 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

POUCZENIA

1. Jeśli Wnioskodawca 1 i Wnioskodawca 2 zaznaczą różne odpowiedzi (np. jeden "tak", drugi "nie"), bieg sprawy zostanie wstrzymany do momentu ustalenia wspólnego stanowiska (Art. 35 § 5 KPA)
2. Pełna lista osób, które mogą wziąć udział w zespole z głosem doradczym (za zgodą), jest określona w przepisach prawa (§ 4 ust. 5 pkt 1, 2 i 3 Rozporządzenia).

Oświadczenia w sprawie doręczania pism w niniejszym postępowaniu za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

Oświadczenie pełnoletniego ucznia: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie zaznaczyć)

W przypadku dziecka / niepełnoletniego ucznia **oświadczenie składa każdy z rodziców odrębnie:**

Oświadczenie matki/opiekuna prawnego: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie zaznaczyć)

Oświadczenie ojca/opiekuna prawnego: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie zaznaczyć)

Po wyrażeniu zgody przez wnioskodawców pisma będą doręczane elektronicznie na ADE (adres doręczeń elektronicznych), a gdy wnioskodawca nie posiada ADE – na wskazany adres e-mail.

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Wniosek podpisuje pełnoletni uczeń, a w przypadku dziecka / ucznia niepełnoletniego **OBOJE RODZICE**.

W przypadku braku podpisu jednego z rodziców należy wypełnić sekcję „BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA”.

	Wnioskodawca 1 / pełnoletni uczeń	Wnioskodawca 2
Miejscowość i data:		
Podpis:		

BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica należy dołączyć wskazany dokument (zależnie od okoliczności) lub złożyć oświadczenie.

Do wniosku dołączam (właściwe zaznaczyć):

- akt zgonu,
- orzeczenie o ograniczeniu, zawieszeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej,
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu

W przypadku braku możliwości przedłożenia powyższej dokumentacji konieczne jest złożenie oświadczenia o przyczynie braku podpisu drugiego rodzica pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Treść oświadczenia:

.....

.....

.....

.....

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA⁶

Data i czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie:

Data	Podpis

Przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wydania orzeczenia jest wymagane przepisami prawa. Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 Poznań-Stare Miasto Informacje na temat przetwarzania danych w PPP5 Poznań-Stare Miasto dostępne są na stronie internetowej ppp5poznan.pl oraz w siedzibie Poradni

⁶ Odpowiedzialność ta wynika z art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego.