

WNIOSEK O WYDANIE:

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych / zespołowych
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Instrukcja wypełnienia

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Niepotrzebne skreśl

I. DANE DZIECKA

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia: **IAN ADAM KOWALSKI**
2. Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia: **D9-D4-ZD1D R. , GORZÓW WLKP.**
3. Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość: **1D1D1D1D1D1**
4. Adres zamieszkania dziecka lub ucznia: **UL. KWIATOWA 1, 66-4DD GORZÓW WLKP.**
5. W przypadku dziecka lub ucznia uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub ośrodka:
 - a) nazwę i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka **SZKOŁA PODSTAOWA NR 1
(Z ODDZIAŁAMI JEŚLI DOTYCZY) UL. KWIATOWA 1, 66-4DD GORZÓW WLKP.**
 - b) oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza: **KLASA VIII A**
6. nazwę zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe: **NIE DOTYCZY**

II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

7. Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia¹ adres lub adresy zamieszkania oraz adres lub adresy do korespondencji, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

JANUSZ KOWALSKI

(imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców / rodzica / opiekuna prawnego/pelnoletniego ucznia)

UL. LEŚNA 1D**66-4DD GORZÓW WLKP.****MARIA KOWALSKA****UL. LEŚNA 1D****66-4DD GORZÓW WLKP.**

(adres zamieszkania wnioskodawcy/wnioskodawców)

'JAK WYŻEJ'**'JAK WYŻEJ'**

(adres do korespondencji wnioskodawcy/wnioskodawców, jeśli inny niż adres zamieszkania)

111D1D1D1**1D1D1D1D1**

(numer telefonu wnioskodawcy/wnioskodawców)

JANUSZ.KOWALSKI@WP.PL**MARIA.KOWALSKA@WP.PL**

(adres poczty elektronicznej wnioskodawcy/wnioskodawców)

¹ Zgodnie z art.8 par.10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. "Prawo oświatowe" (Dz.U. z 2016 r. - poz.1049) przez rodziców należy mieć świadomość, że w przypadku zgłoszenia wniosku oraz ewent. (potemniej) sprzeciwu nie jest zastępcą nad dzieckiem.

Podstawa prawna

§ 1 ust.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 2 marca 2026 r. (zgodnie z art.108 i 109 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. "Prawo oświatowe" (Dz.U. z 2016 r. - poz.1049))

III. UZASADNIENIE WNIOSKU

8. Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest wydanie orzeczenia lub opinii
**ORGANIZACJA KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO NA III ETAP EDUKACYJNY
ZE WZGLĘDU NA AUTYZM**

IV. INFORMACJE O DOTYCHCZASOWEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

9. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia 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)
**ORZECZENIE NR 11/PPP/2J WYDANE PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNĄ W ZIELONEJ GÓRZE**

VII. INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ

10. Stosowane metody komunikowania się (w przypadku, gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)
NIE DOTYCZY

VII. INFORMACJE O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

11. Szczególne potrzeby dziecka lub zachowania, które mogą wpływać na jego funkcjonowanie w przedszkolu lub szkole (np. trudności w koncentracji, komunikacji, relacjach z rówieśnikami, regulowaniu emocji, nadwrażliwość sensoryczną lub inne sytuacje, w których dziecko wymaga dodatkowego wsparcia)
TRUDNOŚCI W RELACJACH Z RÓWIEŚNIKAMI

X. OSOBY DIAGNOZUJĄCE DZIECKO / UCZNIĄ

12. Wskazać specjalistów, którzy prowadzili diagnozę dziecka lub ucznia (imię i nazwisko specjalisty oraz jego zawód, funkcję lub specjalizację, np.: psycholog, pedagog, logopeda, neurolog, psychiatra dziecięcy, terapeuta integracji sensorycznej, pedagog specjalny, lekarz specjalista lub inny specjalista prowadzący diagnozę lub terapię dziecka)
**E.KOWALSKA PSYCHOLOG, E.NOWAK PEDAGOG, A.NOWIK LOGOPEDA
E.KOWAL PSYCHIATRA DZIECIECY**

XI. DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO WNIOSKU

13. Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumentację uzasadniającą wniosek:
 dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
 wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;
 poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek;
 inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku
NIE DOTYCZY

XIII. UCZESTNICTWO W POSIEDZENIU ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

14. Wyrażam chęć udziału w posiedzeniu zespołu orzekającego

TAK NIE

Jeśli NIE – proszę o telefoniczne powiadomienie mnie o przebiegu posiedzenia oraz o podjętym rozstrzygnięciu

TAK NIE

15. Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym innych osób, o których mowa § 4 ust5 pkt 1 i 2 rozporządzenia

TAK NIE

16. Jeśli TAK wskazać imię i nazwisko specjalisty, zawód, funkcję, specjalizację oraz nazwę placówki, której jest przedstawicielem **NIE DOTYCZY**

17. Wnioskuję o uczestnictwo innej osoby, której wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonującej zawód medyczny realizującej świadczenia gwarantowane 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 2026 r. poz. 26 i 203)

TAK NIE

18. Jeśli TAK wskazać imię i nazwisko specjalisty, zawód, funkcję, specjalizację oraz nazwę placówki, której jest przedstawicielem **NIE DOTYCZY**

XIV. FORMA ODBIORU DOKUMENTU

19. Odbiór osobisty (wskazać imię i nazwisko jednego z wnioskodawców, któremu przekazać dokument)

MARIA KOWALSKA

20. Proszę o wysłanie dokumentu listem poleconym na adres: **NIE DOTYCZY**

XII. OŚWIADCZENIA I ZGODY

21. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

22. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

23. Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (oświadczenie składa każdy z wnioskodawców - wypełnij załącznik nr1)

24. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań diagnostycznych wykonanych w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Gorzowie Wlkp. zostaną dołączone do wniosku.

25. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości wykorzystania środków komunikacji elektronicznej zapewniających transmisję w czasie rzeczywistym albo sporządzenie nagrania audiowizualnego w celu rzetelnej oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia dla potrzeb diagnozy.

26. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości uzyskania informacji o przebiegu posiedzenia zespołu orzekającego oraz o podjętym rozstrzygnięciu.

27. Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y 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.

TAK NIE

28. Jeśli **NIE** wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

29. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L Nr 119, s.1, w celu przeprowadzenia diagnozy oraz wydania opinii lub orzeczenia przez Zespół Orzekający w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Gorzowie Wlkp.

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych z siedzibą w Gorzowie Wlkp., ul. Teatralna 23, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 957320736.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych pod adresem e-mail sekretariat@zppp-gorzow24.pl lub tradycyjnym listem na adres Administrator danych osobowych Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych ul. Teatralna 23, 66-400 Gorzów Wlkp.
3. W sprawie zakresu i sposobu przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dotyczących, a także przysługujących z tego tytułu praw, może się Pan/Pani kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Fabianem Storożakiem, adres poczty elektronicznej: storozakf@wp.pl.
4. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwizacyjnych.
6. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art.6 ust.1 lit. e w/w rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1.
7. Dane osobowe udostępniamy instytucjom państwowym upoważnionym do kontroli prowadzonej przez nas działalności (na podstawie odrębnych przepisów, na ich wyraźne żądanie).
8. ZPP-P gwarantuje spełnienie wszystkich praw wynikających z rozporządzenia o ochronie danych. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej danych oraz do usunięcia jej danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art.22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest odstąpienie od procedury wydania orzeczenia/opinii.

XV. PODPISY WNIOSKODAWCÓW

30. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica / opiekuna prawnego lub niezłożenia przez niego wymaganych oświadczeń, rodzic / opiekun prawny podpisujący wniosek jest zobowiązany do dołączenia dokumentu potwierdzającego przyczynę tego braku, w szczególności: aktu zgonu, prawomocnego orzeczenia sądu o ograniczeniu, zawieszeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej albo innego dokumentu potwierdzającego brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń.
31. W przypadku braku możliwości przedłożenia dokumentów, o których mowa w ust. 1, rodzic / opiekun prawny podpisujący wniosek składa pisemne oświadczenie o przyczynie braku podpisu lub oświadczeń drugiego rodzica / opiekuna prawnego, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

Wnioskodawcy: rodzice / opiekunowie prawni niepełnoletniego dziecka / ucznia:

Podpis rodzica / opiekuna prawnego 1: JANUSZ KOWALSKI

Podpis rodzica / opiekuna prawnego 2: MARIA KOWALSKA

Podpis pełnoletniego ucznia 3 :