

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1)
Imię i nazwisko wnioskodawcy

2)
Imię i nazwisko wnioskodawcy

**Telefon kontaktowy do rodzica ,
który został wskazany do otrzymania orzeczenia.....**

**ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 w Gdańsku
80-448 Gdańsk, ul. L. Krzemienieckiej 1**

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026r. poz. 428)

Wniosek o wydanie :

<input type="checkbox"/>	orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
<input type="checkbox"/>	orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
<input type="checkbox"/>	orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
<input type="checkbox"/>	opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

dla:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucnia:

.....

2. Data urodzenia miejsce urodzenia

3. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość :

.....

4. Adres zamieszkania dziecka/ucnia:

.....

5. Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki do której dziecko/uczeń aktualnie uczęszcza:

.....

Klasa, oddział:

Adres placówki:

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

.....

6. Dane rodziców/ opiekunów prawnych:

	Dane matki/ opiekuna prawnego	Dane ojca/opiekuna prawnego
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Adres poczty elektronicznej		
Nr telefonu kontaktowego		

7. Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia

Przyczyna wydania orzeczenia:

.....

Cel wydania orzeczenia:

.....

8. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka /ucznia orzeczeniach lub opiniach– jeżeli takie zostały wydane:

- Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? **TAK/ NIE***
- Data wydania ostatniego orzeczenia/opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju:

.....

- Nazwa poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwa niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....

W tutejszej poradni TAK/ NIE* jeżeli tak, to informujemy, że do rozpatrzenia wniosku zostaną wykorzystane wyniki badań i innych działań diagnostycznych oraz dokumentacja znajdującą się w Karcie Indywidualnej Dziecka w tutejszej Poradni.

9. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....

10. Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka

.....

.....

11. Wskazanie, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie/opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju(w przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia):

.....
Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia

Podpis Podpis

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. 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*

Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych

Podpis Podpis

2. Wnioskuje/ Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym:

- nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- pomocy nauczyciela,
- osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy Prawo Oświatowe
- asystenta międzykulturowego
- asystenta edukacji romskiej,
- wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki.

Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia

Podpis Podpis

3. Wnioskuje/ Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym:

- tłumacza języka migowego,
- innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia,
- członka zespołu leczącego dziecko lub ucznia wyznaczonego przez osobę kierującą podmiotem leczniczym udzielającym tych świadczeń – 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 z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2024r. poz. 146, ze zm.)

.....
imię i nazwisko zgłaszanej osoby, stanowisko, adres, telefon kontaktowy

Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia

Podpis Podpis

4. **Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*** na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia

Podpis Podpis

5. **Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*** na przesłanie wydanego orzeczenia/opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte (w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia)

Podpisy wnioskodawców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia

Podpis Podpis

Oświadczam, iż przyczyną braku podpisu drugiego rodzica na wniosku i/lub braku oświadczenia o których mowa w pkt 1-5 jest:

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

Podpis

Do wniosku dołącza się: dokumentację uzasadniającą wniosek , w szczególności:

- opinię o dziecku/ uczniu z przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane w innych poradniach psychologiczno- pedagogicznych
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku

* niepotrzebne skreślić