



Aleksandrów Łódzki, dn.

WNIOSEK O WYDANIE:

- ☐ orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- ☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- ☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży,
- ☐ orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnych/zespołowych*
- ☐ opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

Wnioskodawca 1:	Wnioskodawca 2 (jeśli dotyczy):
.....	
Imię (imiona) i nazwisko rodzica 1/opiekuna prawnego dziecka	Imię (imiona) i nazwisko rodzica 2/opiekuna prawnego dziecka
.....	
adres zamieszkania rodzica 1/opiekuna prawnego dziecka	adres zamieszkania rodzica 2/opiekuna prawnego dziecka
.....	
adres do korespondencji rodzica 1/opiekuna prawnego dziecka	adres do korespondencji rodzica 2/opiekuna prawnego dziecka
.....	
nr telefonu, e-mail	nr telefonu, e-mail

.....	
Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia	data urodzenia, miejsce urodzenia dziecka/ucznia
.....	
PESEL dziecka/ucznia:	Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość w przypadku braku nr PESEL dziecka/ucznia
.....	
Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia	
.....	
Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego uczęszcza dziecko/uczeń	
.....	
Oddział/klasa	Nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe

CEL I PRZYCZYNA, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii*

.....

.....

.....

.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach, jeśli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół (jeśli brak, wpisać: „Brak poprzednich orzeczeń/opinii”):

.....

.....

.....

numer orzeczenia/opinii, nazwa poradni publicznej/niepublicznej

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

.....

.....

jeśli nie dotyczy, wpisać: „Nie dotyczy”

Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:

.....

.....

.....

jeśli nie ma, wpisać: „Brak”

Orzeczenie/opinie należy przekazać**:

.....

imię i nazwisko wybranego wnioskodawcy

Do wniosku załączam:

- ☐ opinie przedszkola/szkoły
- ☐ wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich
- ☐ dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
- ☐ inne, jakie.....

OŚWIADCZENIA/ZGODY WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że jestem:

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznem,
- ☐ prawnym opiekunem dziecka/ucznia,
- ☐ osobą/podmiotem sprawującym pieczę zastępczą
- ☐ osobą pełnoletnią.

2. Zgoda na przesłanie wydanego orzeczenia /opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego dziecko/uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku

Wnioskodawca 1	☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody (Informacja: W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostaje bez rozpoznania)	Wnioskodawca 2	☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody (Informacja: W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostaje bez rozpoznania)
----------------	---	----------------	---

.....
wskazana placówka

3. Zgoda na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Wnioskodawca 1	☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody	Wnioskodawca 2	☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody
----------------	--	----------------	--

4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym następujących osób (na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodziców/opiekunów dziecka/ucznia):

- ☐ nauczyciela, wychowawcy, wychowawcy grupy wychowawczej i specjalisty, pedagoga specjalnego, prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- ☐ pomocy nauczyciela,
- ☐ osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy
- ☐ asystenta międzykulturowego
- ☐ asystenta edukacji romskiej
– wyznaczonych przez ich dyrektora

5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym (na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodziców/opiekunów dziecka/ucznia):

- ☐ tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoby, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20).
- ☐ inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące 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)

☐

.....
konkretne osoby lub specjaliści, jeśli nie dotyczy, wpisać „Nie dotyczy”

Przyjmuję do wiadomości informację o terminie posiedzenia zespołu orzekającego w dniu
Poinformowano mnie o przysługujących mi prawach i procedurze postępowania kwalifikacyjnego.

.....
Podpis wnioskodawcy 1

.....
Podpis wnioskodawcy 2 (jeśli dotyczy)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych we wniosku:

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Aleksandrowie Łódzkim z siedzibą ul. Piotrkowska 4/6 95-070 Aleksandrów Łódzki, e-mail: kontakt@pppaleksandrow.pl

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pomocą e-mail: biuro@msvs.com.pl
2. Dane osobowe (uczniów/rodziców/opiekunów prawnych) będą przetwarzane na podstawie prawnego obowiązku wynikającego z przepisów ustawy o systemie oświaty, ustawy Prawo Oświatowe oraz rozporządzeń dotyczących funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych, w celu udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz prowadzenia dokumentacji z tym związanej co jest prawnym obowiązkiem administratora zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz realizowane w interesie publicznym w związku z przetwarzaniem danych dotyczących zdrowia zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
3. Administrator Danych Osobowych może przekazać dane osobowe firmą świadczącym usługi na podstawie zawartych umów (wsparcie informatyczne, dostawcy systemów informatycznych oraz doradztwo prawne), a także Placówce Oświatowej, do której uczęszcza Państwa dziecko.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane Państwa dzieci przechowywane będą w naszej placówce maksymalnie przez okres 25 lat zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz dane Państwa dzieci nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania(poprawienia) swoich danych, usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy podstawa prawna przetwarzania wygasła, do ograniczenia przetwarzania danych, do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Pani/Pana dane oraz dane Państwa dzieci nie będą podlegały automatycznemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego, odmowa podania danych skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

.....
Wnioskodawca 1

.....
Wnioskodawca 2 (jeśli dotyczy)

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

*właściwe podkreślić

**drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem orzeczenia/opinii