



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
W ALEKSANDROWIE ŁÓDZKIM**

95-070 Aleksandrów Łódzki, ul. Piotrkowska 4/6
tel. 505 363 525 e-mail: kontakt@pppaleksandrow.pl www.pppaleksandrow.pl

Aleksandrów Łódzki, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr. telefonu, adres mailowy)

WNIOSEK

Działając na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59 i 949)

Wnoszę o wydanie orzeczenia:

- o potrzebie kształcenia specjalnego
- o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- o potrzebie indywidualnego nauczania
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (zespołowych/indywidualnych)
- opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Dla: Nazwisko.....pierwsze imię.....drugie imię.....
ur.....w.....PESEL/seria i nr dowodu.....
zam.....
przedszkole/ szkołaklasa.....
nazwa zawodu
adres placówki

Określenie celu i przyczyny:

.....
.....
.....
Dziecko / uczeń wymaga wspomagających / alternatywnych metod komunikacji (AAC) / nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym* - nie dotyczy

Wcześniejsze orzeczenia/ opinie wydane przez:

- opinia/ orzeczenie dot.
wydana przez.....
- opinia/ orzeczenie dot.
wydana przez.....
- opinia/ orzeczenie dot.
wydana przez.....

Do wniosku załączam:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
2. orzeczenie o niepełnosprawności
3. wyniki badań pedagogicznych/ psychologicznych / logopedycznych
4. dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
5. poprzednio wydane orzeczenia/ opinie
6. inne.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

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

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / uczniem ; prawnym opiekunem dziecka / ucznia sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem / uczniem *

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Potwierdzam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i są znane mi informacje kto i w jakim celu przetwarza moje dane oraz jakie przysługują mi w związku z tym prawa.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym: nauczyciela/ wychowawcy, specjalistę prowadzącego zajęcia z uczniem / dzieckiem , asystent nauczyciela , wychowawcy świetlicy , pomoc nauczyciela , asystent edukacji romskiej, wyznaczeni przez dyrektora szkoły / przedszkola/ placówki o której mowa §4 ust. 4 pkt1

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym –inne osoby w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub specjalista inni niż wymienieni w §4 ust. 4 pkt. 2

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

*podkreślić właściwe