

Wrocław,

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(data złożenia wniosku)

.....
(adres zamieszkania /kod/)

.....
(numer telefonu/ adres poczty elektronicznej)

W N I O S E K
do Zespołu Orzekającego w PPP nr 1 we Wrocławiu
o wydanie orzeczenia/opinii*

o potrzebie

o potrzebie

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

PESEL dziecka/ucznia
(w przypadku braku PESEL - seria i nr in. dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania

Przedszkole/szkoła, adres, klasa, /zawód/

Rodzice dziecka/ucznia
(imiona i nazwiska, adres zamieszkania oraz do korespondencji, jeśli jest inny niż zamieszkania)

Uzasadnienie wniosku (przyczyna i cel, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia i/lub opinii):

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

Orzeczenia/opinie wcześniej wydane: TAK/NIE*

.....
(w przypadku odp. „tak” proszę podać nazwę poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie/opinię)

Czy dziecko/uczeń wymaga stosowania alternatywnych metod komunikowania się: TAK/NIE*

Jakich?.....

Dokumenty dołączone do wniosku:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

.....
(podpis wnioskodawcy)

..... *niepotrzebne skreślić

VERTE - oświadczenia

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

wymagane na podstawie § 6 ust. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 07 września 2017 r. w spr. orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział w zespole z głosem doradczym osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia (m.in. nauczyciele, wychowawcy grup i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce), jeśli o udział tych osób będzie wnioskował przewodniczący zespołu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

2. Wyrażam zgodę i składam wniosek/nie wyrażam zgody* na udział w zespole z głosem doradczym innych osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalisty – innych niż wymienieni w ust. 2 pkt 2-5 rozporządzenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

3. Oświadczam, że jestem*:

- a) rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem;
- b) prawnym opiekunem dziecka/ucznia sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem;
- c) inną osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem.

.....
(podpis wnioskodawcy)

4. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica/opiekuna oświadczam, że ojciec/matka/opiekun dziecka

(imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna)
wyraża zgodę na badania dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1.

.....
(podpis wnioskodawcy)

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Administratorem Twoich danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 we Wrocławiu, ul. Kościuszki 31/1, 50-011 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Ciebie pisma. Informujemy, że masz prawo do dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych do innego administratora, a także do złożenia skargi na przetwarzanie danych. Masz również prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w naszym sekretariacie oraz na www.ppp1.wroc.pl w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – złożenie pisma w placówce.

Wypełnia przyjmujący wniosek /psycholog, pedagog, logopeda/:

Wrocław, dnia
(data wpływu wniosku)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)