

**Wniosek o wydanie orzeczenia lub opinii  
do Zespołu Orzekającego  
przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Częstochowie**

**Wnioskuje o wydanie orzeczenia/opinii (właściwe podkreślić):**

- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na.....  
.....
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

.....  
imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia

.....  
data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia

.....  
numer PESEL dziecka lub ucznia lub seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

.....  
adres zamieszkania dziecka lub ucznia

.....  
nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

.....  
oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza

.....  
nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:

.....  
Matki dziecka lub opiekuna prawnego  
Adres zamieszkania:

.....  
Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

.....  
Matki dziecka lub opiekuna prawnego  
Telefon kontaktowy:

.....  
Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

.....  
Matki dziecka lub opiekuna prawnego  
Adres e-mail, (skrzynka e-doręczenia) :

.....  
Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

.....  
Matki dziecka lub opiekuna prawnego

.....  
Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:

.....  
.....

### Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach

Nr opinii /orzeczenia	Poradnia wydająca opinię /orzeczenie

### Informacja o stosowanych metodach komunikowania się

Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym	TAK	NIE
Dziecko/uczeń wymaga alternatywnych metod komunikowania się (jeśli tak – jakich?)	TAK	NIE
.....		
.....		

### Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka

.....  
.....

W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia – wskazanie, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie lub opinię, przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii.

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

### **Do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii dołączam dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności (zaznaczyć, wymienić poniżej):**

- a) wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich;
- b) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego;
- c) poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane;
- d) wydane przez lekarza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia;
- e) inne .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na uczestniczenie w posiedzeniu zespołu orzekającego:

- 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, który nie jest obywatelem polskim, ale podlegają obowiązkowi szkolnemu lub obowiązkowi nauki w Polsce,
- asystenta międzykulturowego,
- asystenta edukacji romskiej,
- tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych;

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

Wnioskuje/wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na uczestniczenie w posiedzeniu zespołu orzekającego osoby/osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić)

Jeśli drugi rodzic został pozbawiony / lub ograniczono mu władzę rodzicielską należy dołączyć podstawę prawną - kopię dokumentu. Powyższe nie dotyczy, gdy do poradni zgłasza się pełnoletni uczeń.

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (właściwe podkreślić)

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

*Wypełnia wnioskodawca będący rodzicem, prawnym opiekunem, osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.*

Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego uczęszcza dziecko lub uczeń lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. (w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania)

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

*Wypełnia wnioskodawca będący pełnoletnim uczniem.*

Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do szkoły lub ośrodka, do którego uczęszczam lub do którego zostałem przyjęty/przyjęta przed złożeniem wniosku. (w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania)

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

*Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek jest podpisany przez jednego rodzica, a drugi rodzic żyje i nie jest pozbawiony władzy rodzicielskiej*

W związku z brakiem podpisu drugiego rodzica na wniosku/niezłożeniem przez drugiego rodzica w/w oświadczeń, rodzic podpisujący wniosek dołącza do wniosku odpowiednio akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub w/w oświadczeń.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:  
(proszę podać przyczynę braku złożenia podpisu lub w/w oświadczeń przez drugiego rodzica)

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

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców

### **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Częstochowie**

Realizując wymóg Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony 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 zwane w skrócie „RODO”), poniżej informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Częstochowie.
2. Z administratorem danych można skontaktować się:
  - a) listownie na adres siedziby administratora: Ireny Kosmowskiej 5, 42-224 Częstochowa,
  - b) telefonicznie: 34 362 24 24, tel. kom.: 739 212 739,
  - c) poprzez e-mail: zppp@edukacja.czestochowa.pl.
3. Dane osobowe zawarte w zgłoszeniu przetwarzane są w celu:
  - realizacji ustawowych zadań poradni psychologiczno-pedagogicznej wynikających z przepisów prawa oświatowego, w tym diagnozy, terapii, poradnictwa i wsparcia psychologiczno-pedagogicznego;
  - prowadzenia dokumentacji związanej z udzielanym wsparciem;
  - kontaktu z rodzicem/opiekunem/pełnoletnim uczniem w związku z udzielaniem pomocy.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest:
  - art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z ustawy Prawo oświatowe oraz przepisów wykonawczych;
  - art. 9 ust. 2 lit. g, h RODO – przetwarzanie szczególnych kategorii danych (np. dotyczących zdrowia) w związku z udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, oraz placówki oświatowe, do których uczęszcza uczeń, w zakresie niezbędnym do realizacji celów poradni.
6. Dane osobowe będziemy przechowywać przez okres niezbędny do wypełnienia celu, w jakim zostały zebrane oraz w celach archiwalnych, których wymagają tego przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz zgodnie z obowiązującym w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
7. Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia oraz udzielenia pomocy. Brak ich podania może skutkować brakiem możliwości realizacji wsparcia przez poradnię.
8. Posiadają Państwo prawo żądania dostępu do danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania), prawo do żądania usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.
9. Mają Państwo prawo złożenia skargi na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod.bfo@edukacja.czestochowa.pl](mailto:iod.bfo@edukacja.czestochowa.pl) lub telefonicznie pod numerem 34 370 63 14.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Częstochowie, Ireny Kosmowskiej 5, 42-224 Częstochowa, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019r, poz.1781), w celu właściwej organizacji prac Zespołu Orzekającego, a w tym opracowania, wystawienia i przekazania adekwatnego orzeczenia lub opinii.

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy/wnioskodawców