

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WYPEŁNIONEGO WNIOSKU	<i>Data przyjęcia, pieczęć i podpis</i>
---	---

**ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W ZGORZELCU
WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA / OPINII
O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

PODSTAWA PRAWNA: Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (DZ. U. z 2026 r. poz. 428)

I. WYDANIE ORZECZENIA/OPINII (właściwe podkreślić)															
<ul style="list-style-type: none"> ▪ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ▪ orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego ▪ orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania ▪ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ▪ opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka 															
II. INFORMACJE O DZIECKU/UCZNIU															
Imię/Imiona		Nazwisko													
Data i miejsce urodzenia		Numer PESEL													
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>													
W przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, datę i miejsce urodzenia:															
Adres zamieszkania		Kod pocztowy	Miejscowość												
Ulica		Nr domu	Nr lokalu												
III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSZKOLA, SZKOŁY, OŚRODKA, DO KTÓREGO UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ															
Pełna nazwa															
Kod pocztowy		Miejscowość													
Ulica															
Klasa		Nazwa zawodu													
IV. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH															
Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna*		Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki*													
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	Telefon kontaktowy	Adres e-mail												

Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna*			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki*			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
V. OKREŚLENIE PRZYCZYNY I CELU, DLA KTÓRYCH JEST NIEZBĘDNE UZYSKANIE ORZECZENIA LUB OPINII:			
.....			
.....			
.....			
VI. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY			
Do wniosku dołączam dokumentację uzasadniającą wniosek (właściwe podkreślić):			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego; ▪ Wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych; ▪ Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek; ▪ Inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku: 			
.....			
.....			
.....			
VII. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU/UCZNIU			
Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane w innych Poradniach:			
Rodzaj orzeczenia lub opinii: Nazwa poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię:			
.....			
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:			
.....			
.....			

Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:	
VIII. IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY, KTÓREMU ZOSTANIE PRZEKAZANE ORZECZENIE /OPINIA (drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii):	
IX. OŚWIADCZENIA	
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej wyznaczeni przez ich dyrektora <i>(właściwe podkreślić)</i> .	
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dn. 19 sierpnia 2011 o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20) <i>(właściwe podkreślić)</i> .	
Wnioskuje/wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego inne osoby, których wiedza o dziecku/uczniku jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (na podstawie art. 31 d 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) <i>(właściwe podkreślić)</i>	
Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przesłanie wydanego orzeczenia/opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko/uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku <i>(właściwe podkreślić)</i> .	
W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.	
Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej <i>(właściwe podkreślić)</i> .	
Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem <i>(właściwe podkreślić)</i> .	
Oświadczam, że zostałem poinformowany, że wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań na terenie poradni przewodniczący zespołu dołącza do wniosku.	
Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	
Data wypełnienia wniosku	Czytelny podpis wnioskodawców (imię i nazwisko) ¹⁾ (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

*** właściwe podkreślić**

¹⁾ W przypadku braku podpisu drugiego rodzica, 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 oświadczeń lub oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń.

Przewodniczący Zespołu Orzekającego zawiadomi wnioskodawców o posiedzeniu zespołu rozpatrującego wnioski, przed terminem posiedzenia.

Klauzula informacyjna

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych Państwa dzieci/podopiecznych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgorzelcu, ul. Powstańców Śląskich 1, 59-900 Zgorzelec.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail – iod.pppzg@powiat.zgorzelec.pl; siedziba: pok. 311 II piętro, bud. 8a Starostwo Powiatowe w Zgorzelcu;
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b i c RODO w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zakresie realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zgorzelcu.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PPP w Zgorzelcu.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody sprzed jej cofnięcia.
7. Posiada Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO); Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa; Telefon: 22 531 03 00.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym prawem jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania wymaganych prawem danych osobowych, będzie brak możliwości objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną i realizacją zadań statutowych PPP w Zgorzelcu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów wydania orzeczenia/opinii w sprawie, którego jest składany niniejszy wniosek i potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)