Szczecin …………………..

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII**

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ**

z dnia 7 września 2017 r. **w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające** **w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych** Na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562 i 1635).

**Do Zespołu Orzekającego**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1**

**w Szczecinie**

**WNIOSKUJĘ O WYDANIE** *(właściwe podkreślić)*:

orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży

orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

1. Imię i nazwisko dziecka/ ucznia…………………………………………..……..……
2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ ucznia ………………………………………..........
3. PESEL.......….....................................................................................................………
4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość *(w przypadku braku PESEL)*

…………………………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania dziecka/ucznia…………………………………………..….…....
2. Nazwa placówki do której uczęszcza……..………… ……………………..…………
3. Adres placówki do której uczęszcza ……………………………………….…..………
4. Oznaczenie oddziału / klasa …………………………………………………………….
5. Nazwa zawodu *(dot. ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)* ………………
6. Aktualny telefon kontaktowy i adres e-mail ……………………………………...……

…………………………………………………………………………………….……..

1. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych) oraz adres ich zamieszkania

 .....…………………………………………………………………………………….….

 …………………………………………………………………………………..….……

1. Adres do korespondencji ……………………………………………………………….
2. Cel i przyczyna uzyskania orzeczenia

 ..........…......……………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………..

 ………………………..……………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………..

1. DOŁĄCZONA DO WNIOSKU DOKUMENTACJA:

**** **zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia** wymagającego wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania.

** zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy** określający możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (dotyczy uczniów szkół prowadzących kształcenie zawodowe)

**** **zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia** wymagającego wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z uwzględnieniem stanu zdrowia wskazującego na niepełnosprawność dziecka lub ucznia

** zaświadczenie o ogólnym stanie zdrowia dziecka lub ucznia** wymagającego wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym

** opinia/ arkusz obserwacyjny na temat dziecka lub ucznia** z przedszkola , szkoły lub ośrodka,

do którego dziecko/uczeń uczęszcza dotyczącej szczegółowej sytuacji dydaktycznej i wychowawczej oraz funkcjonowania w środowisku edukacyjno–wychowawczym.

**** **inna dokumentacja uzasadniająca wniosek** w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego oraz poprzednio wydane orzeczenia lub opinie:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Informacja o poprzednio wydawanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach *(jeśli były wydane).* Należy wskazać nazwę poradni w której działał zespół orzekający bądź opiniujący.

*…………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………*

1. Informacja o stosowanych metodach komunikacji *(w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji (AAC)* lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)

…………………………………………………………………………………………………

1. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682).

……………………………….………………………………………………………...…..…….

 czytelny podpis wnioskodawcy

 **Wyrażam/nie wyrażam** *(podkreślić właściwe)* **zgody** na udział w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym: nauczyciela, wychowawcę grupy wychowawczej i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej – wyznaczonych przez ich dyrektora innych osób, a w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty.

Wnioskuję o udział …………………………………………………………………………...................................

 (imię i nazwisko, adres placówki)

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

**Wyrażam /nie wyrażam** *(podkreślić właściwe)* **zgody** na konsultację i ustne przekazanie informacji dotyczących dziecka pracownikom pedagogicznym szkoły (zdrowie, sytuacja rodzinna, wyniki badań psychologiczno-pedagogicznych itp.), oraz na obserwację zachowania na terenie szkoły, konsultację z lekarzem prowadzącym.

………………………………………….………………………………………..…………..…

 czytelny podpis wnioskodawcy

 ……………………………………………………..

Podpis osoby odpowiedzialnej za przyjęcie wniosku

**Klauzula informacyjna klientów Poradni**

1. Administratorem danych osobowych klientów jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Szczecinie. Z Administratorem można skontaktować się listownie: al. Papieża Jana Pawła II nr 2, 70-413 Szczecin, e-mailowo: ppp1@miasto.szczecin.pl.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Rafał Malujda, z którym można się skontaktować: iod@spnt.pl oraz telefonicznie: +48 91 85 22 093. Zastępcą Inspektora Ochrony Danych jest Agnieszka Marciniak, z którym można się skontaktować: iod@spnt.pl oraz telefonicznie: +48 91 85 22 093.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z działalności Poradni w szczególności możliwości udziału w zajęciach, terapiach oraz badaniach organizowanych przez Poradnię na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązków prawnych nałożonych ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.), ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2198), ustawą Karta Nauczyciela z dnia 26 stycznia 1982 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 967) oraz przepisami wydanymi na ich podstawie m.in. rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 199).
4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
5. Dane osobowe pozyskane podczas realizacji zadań przez Poradnię będą przechowywane nie dłużej niż jest to niezbędne do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu realizacji zadań przez Poradnię są Państwo zobowiązani do podania danych.