

**Do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Zielonej Górze**

WNIOSEK O WYDANIE:

Na podstawie § 6 Rozporządzenia 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).

- ☐ **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:**
- ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z niepełnosprawnością intelektualną,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z autyzmem w tym z zespołem Aspergera,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów słabowidzących,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z niewidzeniem,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów słabosłyszących,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z niesłyszeniem,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi (**przynajmniej dwie z wyżej wymienionych niepełnosprawności**),
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym,
 - ☐ kształcenie specjalne dla dzieci/uczniów niedostosowanych społecznie,
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania,**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,**
- ☐ **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,**
- ☐ **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dla dzieci:**
- ☐ z niepełnosprawnością intelektualną,
 - ☐ z autyzmem w tym z zespołem Aspergera
 - ☐ słabowidzących,
 - ☐ z niewidzeniem,
 - ☐ słabosłyszących,
 - ☐ z niesłyszeniem,
 - ☐ z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją.

.....
imię (imiona) i nazwisko dziecka/ pełnoletniego ucznia*

.....
data i miejsce urodzenia

.....
PESEL/seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)

.....
adres zamieszkania dziecka/ pełnoletniego ucznia*

..... klasa/grupa/zawód
nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka, oznaczenie oddziału, nazwa zawodu

.....
imię i nazwisko rodzica dziecka*

.....
imię i nazwisko rodzica dziecka*

.....
adres zamieszkania rodzica

.....
adres zamieszkania rodzica

.....
adres do korespondencji, telefon, e-mail – jeżeli taki posiada

.....
adres do korespondencji, telefon, e-mail – jeżeli taki posiada

Cel i przyczyna dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia:

.....
.....
Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....
.....
Dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

☐ TAK ☐ NIE

.....
.....
Informacja specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:

.....
.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy, któremu przekazuje się orzeczenie (przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia) - dotyczy wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia:

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego*/**

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna
prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

Dokumentacja uzasadniająca wniosek.

Załączniki:

1. dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego,
2. wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych,
3. poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek
4. inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. **W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.**

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego: nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego: tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoby, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20).

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego: innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d 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).

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

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 – jeżeli dotyczy.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że osoby posiadające prawo do opieki nad dzieckiem wyrażają zgodę na wydanie wskazanego we wniosku dokumentu.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. **W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.**

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego: nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego: tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoby, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20).

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego: innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d 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).

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

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 – jeżeli dotyczy.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego*/**

Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

Oświadczam, że osoby posiadające prawo do opieki nad dzieckiem wyrażają zgodę na wydanie wskazanego we wniosku dokumentu.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*/**

* Niepotrzebne skreślić

** W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia konieczne są podpisy obojga rodziców. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica 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 oświadczeń. W przypadku braku możliwości przedłożenia ww. dokumentów, rodzic podpisujący wniosek o wydanie orzeczenia składa oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica.

Oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisów lub oświadczeń przez drugiego rodzica (jeśli dotyczy)

Ja, niżej podpisana/-y, oświadczam, że drugi rodzic dziecka/ucznia (imię i nazwisko drugiego rodzica)

..... nie złożył/-a wymaganych podpisów lub oświadczeń z następującej przyczyny:

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

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna
prawnego*

Obowiązek informacyjny:

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zielonej Górze, reprezentowana przez Dyrektora, ul. Drzewna 13, 65-060 Zielona Góra, tel.: 68 506 51 51, adres e-mail: sekretariat@ppp.zgora.pl Podane we wniosku dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań diagnostyczno-terapeutyczno-doradczych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych - RODO) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Administrator informuje, że dane osobowe mogą otrzymać:

- przedszkole, szkoła lub ośrodek, do którego dziecko/uczeń uczęszcza lub do którego zostało przyjęte przed złożeniem wniosku,
- podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie odpowiednich przepisów prawa np.: kuratorium oświaty, ośrodki pomocy społecznej, organy kontrolne i instytucje nadzorujące,
- uprawnione organy (w tym policja, prokuratura, sąd) w ramach prowadzonych postępowań,
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne, właściwe do udzielania pomocy dziecku/ucniowi (w przypadku przekazania teczek na wnioski rodzica/opiekuna),
- podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie danych.

Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak podanie danych niezbędnych do realizacji ustawowych zadań Poradni jest konieczne. Brak ich podania uniemożliwi skorzystanie z usług Poradni. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. 880 100 367, email: iod1@cuw.zielona-gora.pl. Należy pamiętać, iż powyższe dane kontaktowe służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego*

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna
prawnego/ pełnoletniego ucznia*

* Niepotrzebne skreślić