

Łódź, dnia.....

.....
imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów dziecka)

.....
miejsce zamieszkania albo adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
nr telefonu

.....
e-mail

.....
wnioskodawca, któremu przekazuje się orzeczenie lub opinię, przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii

**Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Łodzi**

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie:

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży,
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnych/zespołowych *
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii *:

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

Imię i nazwisko dziecka.....

data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL:

(w przypadku braku nr PESEL seria i nr dowodu potw. tożsamość)

.....
Adres zamieszkania dziecka.....

Nazwa i adres szkoły/placówki.....

.....klasa/oddział

nazwa zawodu

(w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie (wraz z nazwą poradni, która je wydała):

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

* właściwe podkreślić

Stosowane metody komunikowania się (w przypadku, gdy dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się jęz. polskim w stopniu komunikatywnym):

.....
.....
Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:

.....
.....
Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:*
- a) w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
- b) w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
- c) w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia
- wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych,
- opinie, wyniki obserwacji
- poprzednio wydane orzeczenia i opinie, jeżeli takie zostały wydane
- inne (jakie)

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym:

- nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- pomocy nauczyciela,
- osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy,
- asystent międzykulturowy,
- asystenta edukacji romskiej

wyznaczonych przez ich dyrektora

.....
Czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu 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

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące 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

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

* właściwe podkreślić

4. Jestem*:

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem
- prawnym opiekunem dziecka/ucznia
- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznem

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

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

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

* właściwie podkreślić

6. Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii 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**

.....
(nazwa przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka)

.....
(adres siedziby przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka)

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)

7. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica powyższych oświadczeń (pkt 4-6) rodzic podpisujący wniosek dołącza odpowiednio:

- akt zgonu drugiego rodzica,
- aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń, przez drugiego rodzica

8. Oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, przez drugiego rodzica. (W przypadku braku możliwości przedłożenia dokumentów wskazanych w pkt 7 wniosku).

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny/e podpis/podpisy Wnioskodawcy / wnioskodawców (imię i nazwisko)