

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Ząbkowice Śl.....

Adres zamieszkania

Adres poczty elektronicznej / numer telefonu

Stopień pokrewieństwa

**Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno — Pedagogicznej  
w Ząbkowicach Śląskich**

**WNIOSSEK o wydanie:**  
**1) orzeczenia / 2) opinii**

**O potrzebie:** 1. ....  
2. ....

Dla:

Imię i nazwisko dziecka / ucznia.....

Data i miejsce urodzenia .....PESEL.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych) .....

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych)/adres do korespondencji.....

Nazwa przedszkola / szkoły.....

Adres przedszkola / szkoły.....

Oznaczenia klasy do której uczęszcza uczeń.....

**Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia albo opinii**

PRZYCZYNA:.....

CEL:.....

- 1) wpisać właściwe: kształcenia specjalnego; indywidualnego nauczania; indywidualnego przygotowania przedszkolnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych grupowych.
- 2) wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Czy dziecko miało już wydane orzeczenie lub opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka?  
 TAK NIE\*

Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej dokument.....

Załączona dokumentacja uzasadniająca wniosek (badania lekarskie, psychologiczne, pedagogiczne, opinia nauczycieli, itp.).....

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo w składzie zespołu, z głosem doradczym, następujących osób: nauczycieli, wychowawcy, specjalistów prowadzących zajęcia lub asystenta nauczyciela lub pomocy nauczyciela, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenia wskazanego we wniosku;
2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo w składzie zespołu innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy lekarza lub innego specjalisty, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 Rozporządzenia wskazanego we wniosku;
3. 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\*;
4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

\*właściwe zaznaczyć

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Adama Mickiewicza 10. Z administratorem można skontaktować się mailowo: [por-pp@tlen.pl](mailto:por-pp@tlen.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: [iod@zabkowice-powiat.pl](mailto:iod@zabkowice-powiat.pl).

Dane przetwarzane są dla celów związanych z wydaniem orzeczenia lub opinii, na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych.

Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: [www.centrumporadnictwa.com](http://www.centrumporadnictwa.com) w zakładce „RODO”.

.....  
 /podpis Wnioskodawcy/

Podstawa prawna:

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. (Dz. U. z 2017r., poz. 1743).