



WNIOSEK RODZICÓW/PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ O WYDANIE OPINII

w sprawie (właściwie zaznaczyć):

- odroczenia spełniania obowiązku szkolnego
- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
- objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu
- objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole lub placówce
- objęcia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- objęcia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
- dostosowania wymagań edukacyjnych do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia
- dostosowania warunków przeprowadzania sprawdzianu/egzaminu wobec uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się
- zwolnienia z nauki drugiego języka obcego
- indywidualnego toku/programu nauki
- objęcia nauką w klasie terapeutycznej
- kontynuacji nauki w oddziale przysposabiającym do pracy
- przyjęcia do szkoły ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia
- zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
- braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub innych zajęć zarobkowych przez dziecko do ukończenia przez nie 16 roku życia
- spełniania rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego/obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą
- specyficznych trudności w uczeniu się
- informacji o wynikach diagnozy
- inne:

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

.....
data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka/ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL-seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia

.....
adres zamieszkania dziecka/ucznia

.....
nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

.....
oddział/klasa

.....
nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie

.....
imiona i nazwiska rodziców

.....
adres zamieszkania rodziców

.....
adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon kontaktowy do rodziców

Uzasadnienie wniosku i określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie opinii/informacji o wynikach diagnozy:

.....
.....
.....
Oświadczam, że dziecko **było/ nie było*** badane w poradni psychologiczno – pedagogicznej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania diagnostyczno – terapeutycznego mojego dziecka, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 *ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 r. poz.922)*

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na ujawnienie wyników badań w szkole/placówce, do której uczęszcza dziecko.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na pozyskanie informacji o moim dziecku od nauczycieli i innych specjalistów oraz obserwację ucznia w klasie (jeżeli to będzie niezbędne).

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*właściwe zaznaczyć

WAŻNE INFORMACJE

- 1) Po zakończonych badaniach wnioskodawca może uzyskać opinię/informację o wynikach diagnozy na piśmie.
- 2) Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 1.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z dnia 13.02.2013 poz. 199 z póź. zm.) do wniosku składanego w poradni można dołączyć posiadane wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich, a także opinię nauczycieli, wychowawcy lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno – pedagogicznej.
- 3) Jeżeli w celu wydania opinii niezbędne jest przeprowadzenia badań lekarskich, rodzic powinien przedstawić zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia zawierające informacje niezbędne do wydania danej opinii.
- 4) Prosimy o dołączenie do wniosku kserokopii ostatniego wyniku badań psychologicznych, pedagogicznych lub logopedycznych – jeżeli zostały przeprowadzone, w innej poradni czy instytucji.
- 5) W celu zapewnienia rzetelności diagnozy należy zadbać, aby dziecko podczas badań było wyposażone w wymagane dla niego sprzęty medyczne, takie jak w zalecone przez lekarzy okulary, aparaty słuchowe, itp.
- 6) Należy wziąć pod uwagę, że ze względu na swoją specyfikę badania mogą być zaplanowane w różnych terminach. Po każdym badaniu wnioskodawca otrzymuje od badającego specjalisty ustną informację postdiagnostyczną.
- 7) Dwukrotne niestawienie się na badanie we wskazanym terminie bez usprawiedliwienia wymaga ponownego złożenia wniosku o diagnozę.
- 8) Informacji o organizowanych przez Poradnię formach wsparcia oraz zasadach uczestnictwa w nich można uzyskać u pracowników Poradni.
- 9) Wszelkie druki można pobrać w sekretariacie PCRE lub na stronie ww.ppp-nm.pl
- 10) Prosimy, aby dziecko przybywające na diagnozę nie było przeziębione, gorączkujące.
- 11) **Do wniosku o wydanie opinii o zindywidualizowanej ścieżce kształcenia dołączam wymaganą dokumentację określającą:**
 - a. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole.
 - b. W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym.
 - c. W przypadku ucznia uczęszczającego do przedszkola lub szkoły – opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole.

Z treści informacji zapoznałem(-łam) się:

podpis wnioskodawcy

=====

Wypełniają pracownicy Poradni po otrzymaniu zgłoszenia

BADANIA PSYCHOLOGICZNE		BADANIA PEDAGOGICZNE		BADANIA LOGOPEDYCZNE		Uwagi
TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	
KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA		KONSULTACJA PEDAGOGICZNA		KONSULTACJA LOGOPEDYCZNA		
TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	

data i podpis osoby planującej

Planowany termin badania/konsultacji	Uwagi osób umawiających badanie/konsultację	Data i podpis