|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………..  *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*  --------------------------------------  *(telefon kontaktowy)* |  |  |
|  |  | **ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY**  **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 22**  **w Warszawie, ul. Malownicza 31** |
|  |  |  |

**Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii**\*

* Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
* Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
* Orzeczenia do kształcenia specjalnego z uwagi na ……………………………………………………..
* Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
* Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

\*) *właściwe podkreślić*

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia:

1. Datę i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia:

1. Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość:

1. Adres zamieszkania dziecka lub ucznia:

1. W przypadku dziecka lub ucznia uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub ośrodka:

* Nazwę i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka:

* Oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza:

* W przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe – nazwę zawodu:

1. Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia:

* Adres zamieszkania rodziców dziecka lub ucznia:

* Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:

1. Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:

1. Informację o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane:

* wskazanie nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię

* przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej

1. Informację o stosowanych metodach komunikowania się – w przypadku, gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym

1. Adres poczty elektronicznej wnioskodawcy, jeżeli taki posiada

**Wymagane dokumenty dołączone do wniosku:**

1. Wyniki badań psychologicznych i pedagogicznych realizowanych w innej placówce
2. Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka
3. Informację szkoły/placówki o dziecku
4. Inne dokumenty

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu a) nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, b) asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, c) pomocy nauczyciela, d) asystenta edukacji romskiej – wyznaczonych przez ich dyrektora.

\*/właściwe podkreślić

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

Wnioskuję/ nie wnioskuję\* o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego, z głosem doradczym innej osoby,   
w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

\*/właściwe podkreślić

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego, z głosem doradczym innej osoby, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarz lub innego specjalisty.

\*/właściwe podkreślić

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

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.

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

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

\*/właściwe podkreślić

………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

Warszawa, dn.…………………………………………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna:

Rozporządzenie MEN z dn. 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1743)

**Informacja administratora danych:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej Rozporządzenie) Dz. Urz. UEL nr 119/1:

* + - 1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczną nr 22 z siedzibą w Warszawie przy ul. Malowniczej 31;
      2. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit. g Rozporządzenia   
         w związku z przepisami prawa oświatowego w celu wydania opinii;
      3. Dane osobowe będą udostępnianie odbiorcom upoważnionym tylko na podstawie i w granicach przepisów prawa;
      4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres przeprowadzania procesu diagnostycznego oraz przechowywane w poradni w formie elektronicznej i dokumentacji tradycyjnej tj. w indywidualnej teczce pacjenta, przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt;
      5. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści podanych danych osobowych oraz ich sprostowania zgodnie z art. 15-17 Rozporządzenia;
      6. Osobie podającej dane osobowe przysługuje prawo wniesienia skargi do: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
      7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niepodjęcie działań przez poradnię w zakresie przeprowadzenia badań diagnostycznych i wydania stosownych dokumentów*.*

Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w siedzibie poradni.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją

*……………………………………………………*

*(podpis wnioskodawcy)*