

# WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII\*

## DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO

działającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Hrubieszowie

ul. Zamojska 16A, 22-500 Hrubieszów

tel. 84 696 29 07 e-mail: [ppphrub@wp.pl](mailto:ppphrub@wp.pl)

Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia											
Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia			-			-					
Numer PESEL**											
Adres zamieszkania dziecka lub ucznia											
Nazwa przedszkola / szkoły / ośrodka											
Adres											
Oddział w szkole, do którego uczeń uczęszcza /klasa/											
Nazwa zawodu /uczniowie szkół prowadzących kształcenie zawodowe/											
Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia											
Adres zamieszkania											
Adres do korespondencji /jeżeli jest inny niż zamieszkania/											
Numer telefonu											
Adres poczty elektronicznej											

Określenie przyczyny i celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii

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

Dziecko miało wydane: **Orzeczenie**  / **Opinię**

Jeśli tak, należy wskazać jakie .....  
oraz wskazać nazwę poradni, w której działał zespół, który je wydał .....  
.....

Proszę podać stosowane przez dziecko metody komunikowania się\*\*\* .....

.....  
Podpis wnioskodawcy

Oświadczam, iż

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu wydania orzeczenia lub opinii;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo z głosem doradczym w posiedzeniu zespołu orzekającego: nauczyciela\*, wychowawcy grupy wychowawczej, specjalisty prowadzącego z dzieckiem lub uczniem zajęcia\* w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystenta nauczyciela\* lub osoby niebędącej nauczycielem\* lub asystenta wychowawcy świetlicy\*, pomoc nauczyciela, asystenta edukacji romskiej\*

Wnoszę o uczestnictwo z głosem doradczym w posiedzeniu zespołu orzekającego (psychologa\*, pedagoga\*, lekarza\* lub specjalisty\* (innych niż powołani do składu zespołu orzekającego) wyznaczonych przez ich dyrektora.

Imię i nazwisko, adres: .....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo z głosem doradczym w posiedzeniu zespołu orzekającego (psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty – innych niż powołani do składu zespołu orzekającego)

Imię i nazwisko, adres: .....

Oświadczam, iż jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem\*, prawnym opiekunem\*, osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą\*.

Poinformowano mnie o możliwości uczestnictwa w posiedzeniu Zespołu Orzekającego oraz o jego terminie.

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

.....  
Podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku braku PESEL serii i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

\*\*\*w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (ACC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym