

.....

.....

(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

Warszawa, dnia .....

## WNIOSEK

### Do Zespołu Orzekającego przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 8

(właściwe podkreślić):

- o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;
- o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania;
- o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
- o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych/indywidualnych;
- o wydanie opinii w sprawie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

#### WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane identyfikacyjne dziecka/ucznia				
Imię (imiona) dziecka/ucznia				
Nazwisko				
PESEL				
W przypadku braku nr PESEL nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości				
Data i miejsce urodzenia	dzień	miesiąc	rok	miejsce
Adres zamieszkania dziecka	Kod pocztowy:.....miejscowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr domu/lokalu.....			
Nazwa i numer <b>aktualnego</b> przedszkola/szkoły/placówki				
Adres <b>aktualnego</b> przedszkola/szkoły/placówki	Kod pocztowy:.....miejscowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr.....			
Klasa/oddział/grupa wiekowa				
Nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe				

<b>Dane matki/opiekuna prawnego</b>	
Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Kod pocztowy:.....miejsowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr domu/lokalu.....
<b>Dane ojca/opiekuna prawnego</b>	
Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Kod pocztowy:.....miejsowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr domu/lokalu.....
<b>Informacje kontaktowe dot. matki/ opiekuna prawnego</b>	
Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	Kod pocztowy:.....miejsowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr domu/lokalu.....
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>Informacje kontaktowe dot. ojca/ opiekuna prawnego</b>	
Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	Kod pocztowy:.....miejsowość.....dzielnica:..... ulica:.....nr domu/lokalu.....
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>Wskazanie 1 wnioskodawcy, któremu przekazane zostanie orzeczenie /opinia</b>	
Imię i nazwisko wnioskodawcy, któremu przekazane zostanie opinia/orzeczenie	

**Orzeczenie / opinia potrzebne jest** *(proszę określić cel i przyczynę, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii):*

.....  
.....

**Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach - jeżeli takie zostały wydane:**

- **data wydania** ostatniego orzeczenia/opinii: .....
- **nazwa poradni**, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydawanych przez zespół opiniujący, działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej - nazwa niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....

**Informacja 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:

.....  
.....

**Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniach dziecka**

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

**Wyrażam zgodę** (o której mowa w § 4 ust. 5 pkt 1- 3 Rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz.U. 2026 poz. 428) na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego Zespołu:

- a) nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, **TAK / NIE**
- b) pomocy nauczyciela, **TAK / NIE**
- c) osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka /ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy, **TAK / NIE**
- d) asystenta międzykulturowego, **TAK / NIE**
- e) asystenta edukacji romskiej, **TAK / NIE**
- f) tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20); **TAK / NIE**

W posiedzeniu zespołu z głosem doradczym mogą uczestniczyć na wniosek lub za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia – 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203).

**TAK / NIE**

**Wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności:**

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

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCÓW

**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 (§ 6 ust. 2 pkt. 3 w/w Rozporządzenia).

Podpis 1 ..... 2 .....  
(podpis matki/opiekuna prawnego/  
pełnoletniej uczennicy) (podpis ojca/opiekuna prawnego/  
pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia/opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. **W przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostają bez rozpoznania** (§ 6 ust. 2 pkt. 4 w/w Rozporządzenia).

Podpis 1 ..... 2 .....  
(podpis matki/opiekuna prawnego/  
pełnoletniej uczennicy) (podpis ojca/opiekuna prawnego/  
pełnoletniego ucznia)

**Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej** (§ 6 ust. 2 pkt. 5 w/w Rozporządzenia).

\*właściwe podkreślić

podpis wnioskodawcy (1).....

**Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\* zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej** (§ 6 ust. 2 pkt. 5 w/w Rozporządzenia).

\*właściwe podkreślić

podpis wnioskodawcy (2) .....

**Orzeczenie/opinię odbiorę osobiście.** / Proszę o przesłanie orzeczenia/opinii listem poleconym.\*

\*właściwe podkreślić

Miejsce na adnotację Poradni:

.....

Podpisy rodziców / wnioskodawców: 1.....

2.....

Podpis osoby przyjmującej wnioski: .....

(podpis)

Na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

- administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 8, 00-739 Warszawa, ul. Stępińska 6/8.
- inspektorem ochrony danych osobowych w PP-P nr8 jest Renata Zarzeczna, e-mail: rzarzeczna.iod@dbfomokotow.pl.
- dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania orzeczenia.
- dane osobowe będą przechowywane przez okres 25 lat.
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
- Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa wydania orzeczenia.

Dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa. Dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.

.....  
Podpis rodzica