



**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Bychawie**

ul. Gen. Andersa 2, 23-100 Bychawa

tel./fax.: (81) 56-60-232, e-mail: [ppp.bychawa@powiat.lublin.pl](mailto:ppp.bychawa@powiat.lublin.pl)

BIP: [pppwbychawie.bip.lubelskie.pl](http://pppwbychawie.bip.lubelskie.pl), [www.poradniawbychawie.pl](http://www.poradniawbychawie.pl)

**Zespół Orzekający  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Bychawie**

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII \***

- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego\*
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania\*
- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na:\*
- z niepełnosprawność intelektualną
  - z niepełnosprawność ruchową, w tym z afazję
  - autyzm, w tym Zespół Aspergera
  - niewidzenie i słabe widzenie
  - niesłyszenie i słabe słyszenie
  - niepełnosprawność sprzężona .....
  - zagrożenie niedostosowaniem społecznym
  - niedostosowanie społeczne
- Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/ zespołowych\*/\*\*
- Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka\*

**DANE DZIECKA/ UCZNIĄ**

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL dziecka/ seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły.....

Oddział/klasa..... Nazwa zawodu.....

**DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów.....

.....

\_\_\_\_\_

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

Numer telefonu wnioskodawcy.....

Adres poczty elektronicznej wnioskodawcy.....

## CEL I PRZYCZYNY WYDANIA ORZECZENIA/ OPINII

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

### INFORMACJE O POPRZEDNIO WYDAWANYCH DLA DZIECKA/ UCZNIĄ ORZECZENIACH LUB OPINIACH:

- Czy dziecko było badane w poradni? .....
- Jeśli tak, proszę o podanie informacji o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach i opiniach ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół orzekający lub opiniujący orzeczenie lub opinię.....  
.....
- Czy dziecko lub uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym?.....
- Jeśli tak, proszę wskazać stosowaną metodę komunikacji alternatywnej.....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną w Bychawie, ul. Gen. Andersa 2, zgodnie z art.23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz.922) w celu właściwej organizacji prac Zespołu Orzekającego, a w tym opracowania, wystawienia i przekazania adekwatnego orzeczenia lub opinii.

2. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego na wniosek przewodniczącego zespołu nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, asystentów nauczycieli, pomocy nauczycieli oraz asystentów edukacji romskiej zgodnie z § 4 ust.4 pkt 1 Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologicznych (Dz. U. Nr 2017, poz.1743).

3. **Wnioskuje o/wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego na wniosek przewodniczącego zespołu innych osób w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty posiadającego kwalifikacje w zakresie pedagogiki specjalnej zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologicznych (Dz. U. Nr 2017, poz.1743).

4. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*\*** na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* Właściwe zaznaczyć.

\*\* Właściwe podkreślić.

**Załączam dokumentację uzasadniającą wniosek\*:**

- Opinie, zaświadczenia oraz wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich
- Dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
- Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka z dn.: .....
- Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie
- Orzeczenia lub opinie, jeśli były takie wydane przez inną placówkę
- Opinię ze szkoły /placówki o dziecku
- Inne dokumenty.....

Oświadczam, że jestem:\*

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia
- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem

**Informacja:**

W przypadku, kiedy Wnioskodawcą jest wyłącznie jeden z rodziców sprawujących władzę rodzicielską nad dzieckiem/ jeden opiekun prawny dziecka/ jedna osoba sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem, placówka może zwrócić się o zajęcie stanowiska w sprawie tego wniosku do drugiego z rodziców sprawujących władzę rodzicielską nad dzieckiem/ opiekuna prawnego dziecka/ osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*„Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej zwanego RODO, informuje się, iż Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bychawie, ul. gen. Andersa 2, 23-100 Bychawa. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych ustalających przyczyny przejawianych przez uczniów trudności dydaktycznych i wychowawczych oraz opracowania orzeczeń i opinii wraz z zaleceniami do dalszej pracy, informacji o wynikach badań i funkcjonowaniu dziecka w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Administratora Danych zadań publicznych realizowanych na podstawie uprawnienia lub obowiązku wynikającego z przepisów prawa na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14.12.2016r.- Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz. 59 i 949). Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla którego zostały zebrane, przez czas określony kategorią archiwalną danej sprawy, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także do czasu przedawnienia roszczeń. Odbiorcami Państwa danych mogą być podmioty, którym dane zostaną przekazane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym (niepodanie danych osobowych przez Osobę do tego zobowiązaną nie pozwala na zrealizowanie ww. zadania publicznego na Jej rzecz). Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w rozumieniu RODO. Przetwarzanie Państwa danych osobowych nie będzie wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod-edukacja@powiat.pl”.*

\* Właściwe zaznaczyć.

\*\* Właściwe podkreślić.