PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ŁUKOWIE

ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 41, 21-400 Łuków, tel. 25 798 21 19, fax 25 798 48 56

[www.poradnia.lukow.pl](http://www.poradnia.lukow.pl) e-mail: ppp\_lukow@interia.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zespół Orzekający

PPP w Łukowie

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

* orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania,
* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………...

* orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
* opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

\* proszę zaznaczyć właściwe

Imiona i nazwisko dziecka/ucznia: ………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………………………...

PESEL 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌 lub seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………….

Adres zamieszkania dziecka/ucznia: ……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa i adres przedszkola, szkoły: ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….. oddział/klasa ……………………

Nazwa zawodu (w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)……………………………………….

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

…………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów: ……………………………………………….......

…………………………………………………………….………………………………………………

Adres e-mail …………………………………………………… nr telefonu: …………………………..

Cel i przyczyny uzyskania orzeczenia/opinii

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………. …………………………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna,

 za wiedzą i zgodą drugiego rodzica/prawnego opiekuna)

-verte-

Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach i opiniach wwrd

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr opinii/orzeczenia | Data wydania | Nazwa poradni, która wydała opinię/orzeczenie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym  | TAK | NIE |
| Dziecko/uczeń wymaga alternatywnych metod komunikowania się (jeśli tak – jakich?) ………………………………………………………………………………………………. | TAK | NIE |

**Oświadczenia** \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łukowie | TAK | NIE |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wydania orzeczenia lub opinii | TAK | NIE |
| Wrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej | TAK | NIE |
| * Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem \*
* Jestem prawnym opiekunem dziecka/ucznia
* Jestem osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem
 |
| Wyrażam zgodę na udział w zespole orzekającym nauczyciela, wychowawcy, specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu/szkole | TAK | NIE |
| Wnioskuję o udział w zespole orzekającym psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub specjalisty, pani/pana ……………………………………….……………………………………………………… | TAK | NIE |
| Oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane są prawdziwe | TAK | NIE |

Do wniosku dołączam: \*

* zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka
* dokumentację specjalistycznego leczenia
* opinię z przedszkola/szkoły o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia, a w przypadku
* dziecka/ucznia niepełnosprawnego – również wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania
* dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim – również okresową ocenę funkcjonowania
* wyniki badań psychologicznych i pedagogicznych realizowanych w innej placówce
* inne dokumenty (jakie?) …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………. …………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna,

 za wiedzą i zgodą drugiego rodzica/prawnego opiekuna)

\* proszę zaznaczyć właściwe *opr. dla potrzeb PPP w Łukowie*