

OŚWIADCZENIA I ZAŁĄCZNIKI

OŚWIADCZENIE	WNIOSKODAWCA 1	WNIOSKODAWCA 2
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu osób wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka, do którego uczęszcza dziecko lub uczeń (spośród prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu tłumacza języka migowego lub polskiego języka migowego lub innej osoby wspierającej komunikację.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania (np. lekarza, terapeuty)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Składam wniosek o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym konkretnej osoby spośród wyżej wskazanych (należy podać dane kontaktowe osoby lub wpisać nie dotyczy).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyraża, zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub, do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. Uwaga! Brak zgody lub odmowa wiąże się z pozostawieniem wniosku bez rozpoznania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
„Wyrażam zgodę na ustalanie terminów oraz przekazywanie informacji o toku postępowania drogą telefoniczną, SMS lub e-mail (zgodnie z art. 14 § 2 KPA)”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM/Y (proszę zaznaczyć wszystkie dołączone)

- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
- wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek;
- charakterystyka funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce;
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku

W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na niepełnosprawność **niezbędne jest:**

- 1) Zaświadczenia lekarskie zgodne z wymogami określonymi w Rozporządzeniu, wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio:
 - a) w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,
 - b) w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
 - c) w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
 - d) w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii.
- 2) wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 1, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;
- 3) w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.

W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub o potrzebie indywidualnego nauczania **wnioskodawca dołącza** zaświadczenie lekarskie zgodne z wymogami określonymi w Rozporządzeniu, wydane przez wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

Przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wydania orzeczenia jest wymagane przepisami prawa. Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Węgrowie. Informacje na temat przetwarzania danych w PPP w Węgrowie dostępne są na stronie internetowej <https://poradnia.wegrow.pl> oraz w siedzibie Poradni.

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Data / Wnioskodawca 1	Data / Wnioskodawca 2
-----------------------	-----------------------

POUCZENIA

1. Jeśli wnioskodawcy nie wyrazili zgody na przesłanie dokumentu do szkoły, Poradnia nie będzie mogła wydać decyzji a wniosek zostanie zamknięty bez rozpatrzenia (§ 6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia).
2. Jeśli wniosek będzie niekompletny lub będzie brakowało załączonej dokumentacji, jako wnioskodawca otrzymasz wezwanie do jego uzupełnienia. W tym czasie ustawowy termin na załatwienie sprawy zostaje wstrzymany (§6 ust. 10 Rozporządzenia).
3. Jeśli Wnioskodawca 1 i Wnioskodawca 2 zaznaczą różne odpowiedzi (np. jeden "tak", drugi "nie"), bieg sprawy zostanie wstrzymany do momentu ustalenia wspólnego stanowiska (Art. 35 § 5 KPA)
4. Pełna lista osób, które mogą wziąć udział w zespole z głosem doradczym (za zgodą), jest określona w przepisach prawa (§ 4 ust. 5 pkt 1, 2 i 3 Rozporządzenia). Wnioskodawcy mają prawo uczestniczyć w posiedzeniu osobiście i przedstawić swoje stanowisko.

Węgrów, dnia

Wypełnia pracownik Poradni:	
Numer wniosku:	Powierzenie sprawy:
(Pieczęć wpływu i podpis)	(Data, wskazanie osoby i podpis)

Zespół Orzekający
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Węgrowie
Ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA / OPINII:

Podstawa prawna: Art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. 2025 poz. 1043 ze zm.) oraz §6 Rozporządzenia MEN 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) – zwanego dalej Rozporządzeniem – w związku z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2025 poz. 1691).

DANE WNIOSKODAWCÓW (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Imiona i nazwisko wnioskodawcy 1:	Imiona i nazwisko wnioskodawcy 2:
ADRES ZAMIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY: _____ - _____	KOD POCZTOWY: _____ - _____
MIEJSCOWOŚĆ: _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____
ULICA _____	ULICA _____
NR DOMU /MIESZKANIA _____	NR DOMU /MIESZKANIA _____

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

--	--

DANE KONTAKTOWE

NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:

OŚWIADCZENIA I ZGODY (należy zaznaczyć właściwe w każdym polu)

Oświadczam, że jestem:	<input type="checkbox"/> RODZICEM	<input type="checkbox"/> OSOBĄ (PODMIOTEM) SPRAWUJĄCYM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ
	<input type="checkbox"/> OPIEKUNEM PRAWNYM	<input type="checkbox"/> UCZNIEM PEŁNOLETNIM
Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do złożenia wniosku zgodnie ze wskazanym statusem (§6 ust. 2 pkt 3 Rozporządzenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Wyrażam zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Wyrażam/y zgodę na ustalanie terminów oraz przekazywanie informacji o przebiegu postępowania drogą telefoniczną, SMS lub e-mail zgodnie ze wskazanymi wyżej danymi kontaktowymi (zgodnie z art. 14 § 2 KPA).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Wydany dokument (orzeczenie lub opinia) ma zostać przekazany wnioskodawcy:

.....
 (jeżeli dotyczy - drugiemu wnioskodawcy przysługuje prawo do otrzymania kopii na osobny wniosek).

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Data / Wnioskodawca 1	Data / Wnioskodawca 2
-----------------------	-----------------------

DANE DZIECKA/UCZNIĄ: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

IMIONA I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIĄ:																							
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	Data: _____	Miejsce: _____																					
PESEL DZIECKA/UCZNIĄ:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																						
ADRES ZAMIESZKANIA:	KOD POCZTOWY: _____ - _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA _____ NR DOMU/MIESZKANIA _____																						
NAZWA I ADRES PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA:																							
ODDZIAŁ W SZKOLE/ NAZWA ZAWODU	KLASA:	ZAWÓD:																					
DANE KONTAKTOWE: (w przypadku ucznia pełnoletniego)	NUMER TELEFONU	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ																					

INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ

(AAC, nieposługiwanie się j. polskim w stopniu komunikatywnym) jeżeli dziecko lub uczeń tego wymaga

INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA**DANE RODZICÓW (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)**

Imiona i nazwisko MATKI:	Imiona i nazwisko OJCA:
ADRES ZAMIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY: _____ - _____	KOD POCZTOWY: _____ - _____
MIEJSCOWOŚĆ: _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____
ULICA _____	ULICA _____
NR DOMU /MIESZKANIA _____	NR DOMU /MIESZKANIA _____
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
DANE KONTAKTOWE	
NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:

CEL I PRZYCZYNA WNIOSKU**Celem, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii jest objęcie dziecka lub ucznia (można wskazać więcej niż jeden):**

- kształceniem specjalnym;
- kontynuacją kształcenia specjalnego;
- wczesnym wspomaganie rozwoju;
- indywidualnym nauczaniem
- indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym;
- zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
- inne

Przyczyną, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii jest (można wskazać więcej niż jedną):

- niepełnosprawność ucznia / dziecka; w tym:
 - sprzężona
 - niesłyszenie; słabe słyszenie;
 - niewidzenie; słabe widzenie;
 - niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim;
 - niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym;
 - niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym;
 - niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim;
 - niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja;
 - autyzm, w tym zespół Aspergera;
- stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły lub realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
- zagrożenie niedostosowaniem społecznym; niedostosowanie społeczne;
- inne

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 oraz informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka**Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka / ucznia orzeczeniach i / lub opiniach (wczesne wspomaganie rozwoju):**

- Nie były wcześniej wydane.
- Były wydane w tutejszej Poradni.
- Były wydane w innej Poradni: