

Pleszew, dnia

**Zespół Orzekający przy Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Pleszewie**

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII WWR

Podstawa prawna: §6 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r., poz.428)

DANE DZIECKA/UCZNIA: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)												
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA:												
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	Data: _____ Miejsce: _____											
PESEL DZIECKA/UCZNIA:	<table border="1"><tr><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: _____											
NAZWA I ADRES AKTUALNEGO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA:												
ODDZIAŁ W SZKOLE/ NAZWA ZAWODU	KLASA:	ZAWÓD (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe):										
DANE KONTAKTOWE: (w przypadku ucznia pełnoletniego)	NUMER TELEFONU	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ										

II

DANE RODZICÓW (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)	
Imię i nazwisko MATKI:	Imię i nazwisko OJCA:
ADRES ZAMIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY: _____ - _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA: _____	KOD POCZTOWY: _____ - _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA: _____
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
DANE KONTAKTOWE	
NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:

III

DANE WNIOSKODAWCÓW: rodziców, pełnoletniego ucznia, opiekuna prawnego, podmiotu sprawującego pieczę zastępczą (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)	
Imię i nazwisko wnioskodawcy 1:	Imię i nazwisko wnioskodawcy 2:
ADRES ZAMIESZKANIA:	
KOD POCZTOWY: _____ - _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA: _____	KOD POCZTOWY: _____ - _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____ ULICA: _____
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
DANE KONTAKTOWE	
NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:

IV

Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka / ucznia orzeczeniach i opiniach o wczesnym wspomaganie rozwoju:

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

.....

.....

INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ (AAC, nieposługiwanie się j. polskim w stopniu komunikatywnym) jeżeli dziecko lub uczeń tego wymaga

Dziecko/ uczeń (właściwe zaznaczyć):

- komunikuje się werbalnie ☐ tak ☐ nie
 - wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) ☐ tak ☐ nie
 - posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym ☐ tak ☐ nie

Należy opisać sposób komunikowania się dziecka w przypadku, gdy wymaga ono wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....

.....

INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

.....

.....

.....

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

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

- ☐ niepełnosprawność ucznia / dziecka; w tym:
- ☐ sprzężona
 - ☐ niesłyszenie; ☐ słabe słyszenie;
 - ☐ niewidzenie; ☐ słabe widzenie;
 - ☐ niepełnosprawność intelektualna,
 - ☐ 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

Uzasadnienie

VI

OŚWIADCZENIA I ZGODY (właściwe należy zaznaczyć)

Oświadczam, że jestem:

- ☐ RODZICEM ☐ OSOBA (PODMIOTEM) SPRAWUJĄCYM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ
- ☐ OPIEKUNEM PRAWNYM ☐ UCZNIEM PEŁNOLETNIM

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

(drugi wnioskodawca zachowuje prawo do otrzymania kopii na osobny wniosek).

Po wydaniu orzeczenia/opinii (zaznaczyć właściwe) deklaruję, że:

- odbiorę orzeczenie/opinię w poradni za pokwitowaniem w terminie 14 dni od ich wydania
- proszę o wysłanie orzeczenia/opinii na podany adres do korespondencji.

	WNIOSKODAWCA 1	WNIOSKODAWCA 2
Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, opiekunem prawnym sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Wyrażam zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam/y zgodę na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/ucznem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystent nauczyciela, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej).	☐ WYRAŻAM ☐ NIE WYRAŻAM	☐ WYRAŻAM ☐ NIE WYRAŻAM
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób, których wiedza o dziecku/uczniui jest znacząca dla oceny ich funkcjonowania (osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień art. 31d ustawa 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)	☐ WYRAŻAM ☐ NIE WYRAŻAM	☐ WYRAŻAM ☐ NIE WYRAŻAM
Składam wniosek o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym konkretnej osoby spośród wyżej wskazanych (należy podać dane kontaktowe osoby oraz adres). (imię i nazwisko, stanowisko, adres do korespondencji)	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE

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

PODPISY WNIOSKODAWCÓW	
Data / Wnioskodawca 1	Data / Wnioskodawca 2

Wniosek podpisuje: w przypadku dziecka / ucznia niepełnoletniego **OBOJE RODZICE** / **opiekun prawny / podmiot sprawujący pieczę zastępczą lub pełnoletni uczeń.**

W przypadku braku podpisu jednego z rodziców należy wypełnić sekcję „BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA”.

VII

ZAŁĄCZNIKI

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 wspomagania 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;

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pleszewie, Adres: ul. Słowackiego 14, 62-300 Pleszew, Kontakt: sekretariat@poradnia-pleszew.org.pl
2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH: Dawid Nogaj, Kontakt: inspektor@bezpieczne-dane.eu
3. CEL PRZETWARZANIA: Rejestracja dziecka i prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami regulującymi działalność Poradni udzielenie świadczenia zgodnie z potrzebami.
4. PODSTAWY PRAWNE PRZETWARZANIA: Przesłanka RODO: art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. h: Podstawa prawna:
 - rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych
 - rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 30 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
5. ODBIORCY DANYCH (lub kategorie odbiorców): Podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w związku z przedmiotem współpracy oraz podmioty uprawnione do pozyskiwania danych na mocy obowiązujących przepisów.
6. OKRES PRZECHOWYWANIA (KRYTERIUM USTALENIA OKRESU): Dokumentacja pacjenta przechowywana jest przez okres 20 lat.
7. PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA
 - dostępu do danych oraz uzyskania kopii danych;
 - do żądania sprostowania danych;
 - do żądania ograniczenia przetwarzania;
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - do żądania usunięcia danych osobowych oraz bycia zapomnianym,
 - niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
 - do złożenia skargi od organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych)
8. TRANSFER DO PAŃSTW SPOZA EOG I ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH: Dane nie będą przekazywane do państw spoza EOG ani organizacji międzynarodowych.
9. INFORMACJA, CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST WYMOGIEM USTAWOWYM LUB UMOWNYM LUB WARUNKIEM ZAWARCIA UMOWY ORAZ CZY OSOBA, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ, JEST ZOBOWIĄZANA DO ICH PODANIA I JAKIE SĄ EWENTUALNE KONSEKWENCJE NIEPODANIA DANYCH: Podanie danych osobowych jest obligatoryjne i wynika z obowiązku prawnego, w przypadku danych, a odmowa ich podania uniemożliwi przyjęcie zgłoszenia dziecka.
10. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, W TYM PROFILOWANIE
11. Podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu..