

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

19-300 Ełk, ul. Michała Kajki 8
tel./fax 87 610 27 47, e-mail: pcpp-p@powiat.elk.pl

Data wpływu wniosku:

Data rejestracji wniosku:

**WNIOSK RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PRZY PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ w EŁKU
w SPRAWIE WYDANIA DZIECKU/UCZNIOWI
ORZECZENIA/OPINII WWRD (właściwe podkreślić):**

I Dane dziecka / ucznia:

Imię/imiona i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

PESEL (lub nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość): _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon / e-mail do kontaktu (jeśli posiada): _____

II Dane przedszkola/szkoły/ośrodka (jeśli dziecko uczęszcza)

Nazwa placówki: _____

Adres placówki: _____ Oddział / klasa: _____

Zawód (jeśli dotyczy szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe): _____

III Dane rodziców/opiekunów prawnych

Rodzic/opiekun 1

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania):

Telefon: _____ e-mail: _____

Rodzic/opiekun 2

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania):

Telefon: _____ e-mail: _____

V Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii

Czy dziecko posiadało wcześniej orzeczenie/opinię PPP?

TAK

NIE

Jeśli tak – nazwa poradni wydającej dokument:

VI Informacje 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)

VII Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka

VIII Oryginał orzeczenia lub opinii przekazuje się:

Rodzicowi / opiekunowi 1 lub Rodzicowi / opiekunowi 2

Drugi z wnioskodawców może wystąpić o wydanie kopii orzeczenia lub opinii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez dyrektora poradni lub upoważnioną przez niego osobę.

Występuję o wydanie kopii orzeczenia / opinii*

.....
data i podpis drugiego rodzica

IX Oświadczenia

- 1) **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y, na udział w posiedzeniu zespołu, na wniosek przewodniczącego zespołu, specjalistów (nauczyciela, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem / uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej).
- 2) **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y, na udział w posiedzeniu zespołu, na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia – tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoby, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się
- 3) **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y, na udział w posiedzeniu zespołu, na wniosek rodziców/pełnoletniego ucznia innych osób, których wiedza jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenie gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej, leczenia uzależnień.
- 4) **Oświadczam, że jestem:** rodzicem sprawującym władzę rodzicielską / prawnym opiekunem / podmiotem sprawującym pieczę zastępczą*.
- 5) **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y 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.

W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

.....
data i podpis rodzica

.....
data i podpis rodzica

X BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA (jeżeli dotyczy):

dołączam dokument potwierdzający brak możliwości podpisu (akt zgonu, postanowienie sądowe dot. władzy rodzicielskiej)

lub

składam oświadczenie:

Nie jest możliwe uzyskanie podpisu drugiego rodzica z następującej przyczyny:

.....
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
data i podpis rodzica

*) właściwe podkreślić

XI Dokumentacja uzasadniająca wniosek

- dokumentacja medyczna dotycząca 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
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku.

XII Ponadto wnioskodawca dołącza zaświadczenia lekarskie wraz z oznaczeniem alfanumerycznym (ICD) wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny:

Zaświadczenia:

- okulistyki - w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia
- audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii - w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia
- neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej - w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji
- psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii - w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera.

Ww. dokumentacja powinna zawierać wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia (nie wystarczy samo rozpoznanie).

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.

XIII Do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego (załącznik nr 1).

Orzeczenie / opinię:

- odbieram: osobiście
- przekazać na adres wskazany we Wniosku

Miejscowość i data: _____

Podpis rodzica / opiekuna 1: _____

Podpis rodzica / opiekuna 2: _____

(Podstawa prawna: § 5 ust. 1 Rozporządzenia ME z 02 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 poz. 428): „Zespoły wydają orzeczenia i opinie na pisemny wniosek rodzica dziecka lub ucznia lub na pisemny wniosek pełnoletniego ucznia, zwanych dalej „wnioskodawcą”.

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Powiatowe Centrum Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej z siedzibą przy ul. Kajki 8, w Ełku.
2. Kontakt do Administratora: Telefon: +48 610 27 47, + 48 610 27 57, Email: pcpp-p@poczta.elk.pl, osobiście lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Celem zbierania danych jest działalność statutowa Powiatowego Centrum Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej w Ełku.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do:
 - wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania,
 - wydania orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju,
 - wydania opinii o wynikach badań psychologiczno – pedagogicznych
 - wydania innych opinii,

W przypadku niepodania danych realizacja działań wynikających ze złożonego wniosku nie będzie możliwa (realizacja celu np. wydanie opinii/orzeczenia/informacji o wynikach badań).

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat w przypadku wydania opinii i 25 lat w przypadku wydanego orzeczenia, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
10. Każdemu którego dane są przetwarzane przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie diagnostyczne/poradę, konsultację w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie realizowany.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)