Łódź, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów dziecka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejsce zamieszkania albo adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

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

Nr telefonu

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

e-mail

# **Wniosek do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej nr 1 w Łodzi**

Wnoszę o wydanie:

* orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
* orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży,
* orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno–wychowawczych, indywidualnych/zespołowych (odpowiednie podkreślić)
* opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii :

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

Imiona i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesel dziecka (w przypadku braku nr PESEL seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres szkoły/placówki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

klasa/oddział\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

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

Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie (wraz z nazwą poradni, która je wydała) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stosowane metody komunikowania się (w przypadku, gdy dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się jęz. polskim w stopniu komunikatywnym): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do wniosku dołączam:

* opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji
* wyniki badań psychologiczno – pedagogicznych
* dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego
* poprzednio wydane orzeczenia i opinie, jeżeli takie zostały wydane
* inne (jakie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko wnioskodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis Wnioskodawcy

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody(właściwe podkreślić) na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym: nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej wyznaczonych przez ich dyrektora.

Czytelny podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym innych osób, w szczególności psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty.

Czytelny podpis Wnioskodawcy

Jestem (zaznaczyć odpowiednio):

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

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

Czytelny podpis Wnioskodawcy