………………………………………………………………………......

imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………………………………………………..

adres do korespondencji

…………………………………………………………………………..

numer telefonu i adres poczty elektronicznej

**Do Zespołu Orzekającego**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Lublinie**

**Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii o potrzebie:**

(proszę właściwe podkreślić)

* wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
* indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
* indywidualnego nauczania
* zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
* kształcenia specjalnego dla dzieci/uczniów:
  + z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu ……………………………….........
  + z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją
  + z niepełnosprawnościami sprzężonymi
  + zagrożonych niedostosowaniem społecznym
  + niedostosowanych społecznie

Imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia .…...................…………………………….……………………….

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

Nr PESEL (w przypadku braku numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

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

Adres zamieszkania ………………………………………...……….……………………………………….

Przedszkole/szkoła (nazwa i adres)………………………………………………………..………………...

……………………………. oddział/klasa ………… oznaczenie zawodu……………………….…………

Imiona i nazwiska rodziców dziecka/ucznia, adres ich zamieszkania …………………………..…………

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

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

Określenie przyczyny i celu uzyskania orzeczenia/opinii:

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

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

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

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

Poprzednio wydane orzeczenia/opinie wraz z nazwą poradni, która je wydała:

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

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

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

verte

Stosowane metody komunikowania się (jeśli dziecko/uczeń wymaga stosowania metod wspomagających lub alternatywnych, albo nie posługuje się językiem polskim w sposób komunikatywny): ……………………………………………………………………………………………………………….

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

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu osoby wyznaczonej przez dyrektora przedszkola/szkoły (nauczyciela/wychowawcy/specjalisty prowadzącego zajęcia/asystenta/pomocy nauczyciela/asystenta edukacji romskiej):

**tak / nie / nie dotyczy** (proszę właściwe podkreślić)

Wnioskuję o uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym specjalisty spoza Poradni (proszę wskazać) ……………………………………………………………………………. lub wyrażam zgodę na jego uczestnictwo:

**tak / nie / nie dotyczy** (proszę właściwe podkreślić)

Oświadczam, że: (proszę właściwe podkreślić)

* sprawuję władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem;
* jestem prawnym opiekunem dziecka/ucznia;
* sprawuję pieczę zastępczą nad dzieckiem/ uczniem.

Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

**tak / nie** (proszę właściwe podkreślić)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną nr 1/18 dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Lublinie. Zosłałem/am poinformowany o moich prawach, dane przekazuję świadomie i dobrowolnie

………………………………………… …………………………………………

miejscowość, data podpis wnioskodawcy