



PPP MILÓWKA

# PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA

34 – 360 Milówka, ul. Dworcowa 17

tel./fax 33 864 21 25

[www.poradniamilowka.pl](http://www.poradniamilowka.pl)

e-mail: [pppmilowka@interia.pl](mailto:pppmilowka@interia.pl)

.....  
Data rejestracji wniosku w poradni, numer w rejestratorze

.....  
Miejsce i data złożenia wniosku

.....  
WNIOSKODAWCA (rodzic(e), opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

## **WNIOSK O WYDANIE ORZECZENIA/ORZECZEŃ LUB OPINII DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W MILÓWCE**

Zwracam się o wydanie (zaznacz właściwe):

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania,
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim,
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka,
- inne (jakie) .....

.....  
(imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia)

.....  
(numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)

.....  
(adres zamieszkania dziecka lub ucznia)

.....  
(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka)

Klasa..... nazwa zawodu.....  
(oznaczenie oddziału do którego dziecko / uczeń uczęszcza, nazwę zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

.....  
(imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki dziecka lub ucznia oraz adres zamieszkania i nr telefonu, adres poczty elektronicznej jeżeli wnioskodawca posiada)

.....  
(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna dziecka lub ucznia oraz adres zamieszkania i nr telefonu, adres poczty elektronicznej jeżeli wnioskodawca posiada)

.....  
(adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

## UZASADNIENIE WNIOSKU

(określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia/orzeczeń lub opinii)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko lub uczeń miał wcześniej wydane orzeczenie lub opinię\*      TAK      NIE

.....

(jeżeli TAK wskazać nazwę poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej – nazwę niepublicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej)

Dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC)\*  
TAK                      NIE

.....

(jeżeli TAK, jakie są stosowane metody wspomagające lub alternatywne w komunikowaniu się)

Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym\*      TAK      NIE

Do wniosku dołączam dokumentację uzasadniającą wniosek (zaznacz właściwe):

- opinia przedszkola/szkoły/placówki sporządzona przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych, specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem,
- wydane przez specjalistów opinie,
- zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich,
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia,
- zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe,
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane.

.....

Podpis (-y) wnioskodawcy (-ów)

\* właściwe podkreślić

