

Wniosek do Zespołu Orzekającego

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Świdnicy

ul. Pionierów Ziemi Świdnickiej 14, 58-100 Świdnica, tel. 74 662 27 20, <https://poradnia.swidnica.pl>

(na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 428))

WNIOSEK O WYDANIE:

<input type="checkbox"/>	ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO
<input type="checkbox"/>	ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA
<input type="checkbox"/>	INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
<input type="checkbox"/>	ORZECZENIA O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH INDYWIDUALNYCH/ZESPOŁOWYCH
<input type="checkbox"/>	OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU

Imię / imiona i nazwisko dziecka/ucznia imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia data i miejsce urodzenia

PESEL w przypadku braku numeru PESEL-seria i numer dokumentu tożsamości	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> PESEL lub nr dokumentu																				

Adres zamieszkania dziecka lub ucznia (adres zamieszkania)
---------------------------------------	-------------------------------

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły oraz klasa (nazwa i adres szkoły)
 kl. (nazwa i adres szkoły)

Typ szkoły:	<input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> branżowa szkoła
	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> technikum

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)
---	-------

Określenie przyczyny, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:	<input type="checkbox"/> słabe widzenie <input type="checkbox"/> niewidzenie <input type="checkbox"/> niepełnosprawność ruchowa <input type="checkbox"/> obniżone możliwości intelektualne <input type="checkbox"/> autyzm
	<input type="checkbox"/> słabe słyszenie <input type="checkbox"/> niesłyszenie <input type="checkbox"/> afazja <input type="checkbox"/> trudności wychowawcze <input type="checkbox"/> zespół Aspergera

Określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:

.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach wydanych przez inne poradnie: (nazwa poradni, która wydała dokument)
 (nazwa poradni, która wydała dokument)

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się:

Dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	---

Dziecko/uczeń wymaga użycia alternatywnych metod komunikacji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	---

Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka/ucznia w odniesieniu do przyczyny wydania orzeczenia lub opinii (rodzaju stwierdzonej niepełnosprawności).

.....

.....

Dane wnioskodawców:	
1) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka/niepełnoletniego ucznia, pełnoletniego ucznia, adres zamieszkania oraz adres do korespondencji, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania;	<p style="text-align: center;">..... (imię i nazwisko)</p> <p style="text-align: center;">..... (adres zamieszkania)</p> <p style="text-align: center;">..... (adres zamieszkania)</p>
adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada;	<p style="text-align: center;">..... (numer telefonu)</p> <p style="text-align: center;">..... (e-mail)</p>
2) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka/niepełnoletniego ucznia, pełnoletniego ucznia, adres zamieszkania oraz adres do korespondencji, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania;	<p style="text-align: center;">..... (imię i nazwisko)</p> <p style="text-align: center;">..... (adres zamieszkania)</p> <p style="text-align: center;">..... (adres zamieszkania)</p>
adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada;	<p style="text-align: center;">..... (numer telefonu)</p> <p style="text-align: center;">..... (e-mail)</p>
Wskazanie, któremu z wnioskodawców Poradnia ma przekazać orzeczenie/opinię	<p style="text-align: center;">..... (Imię i nazwisko)</p>
Oświadczenia i zgody wnioskodawcy	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola/szkoły, do którego dziecko/uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku*. * w przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostawia się bez rozpoznania.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że w przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica oświadczeń, rodzic podpisujący wniosek dołącza do wniosku:	<input type="checkbox"/> akt zgonu drugiego rodzica, <input type="checkbox"/> aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej <input type="checkbox"/> lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica.
Oświadczam, że w przypadku braku możliwości przedłożenia dokumentów, jako rodzic podpisujący wniosek o wydanie orzeczenia lub opinii składam oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń. Przyczyną braku podpisu lub oświadczeń jest:	
Oświadczenie to składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	
..... (data i podpis wnioskodawcy, rodzica/opiekuna prawnego) (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego:

<ul style="list-style-type: none">nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej wyznaczeni przez ich dyrektora*. <p>*(właściwe podkreślić)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<ul style="list-style-type: none">tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art.3 pkt 1 ustawy z dn. 19 sierpnia 2011 o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20) <p>(* właściwe podkreślić)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<ul style="list-style-type: none">inne osoby, których wiedza o dziecku/uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (na podstawie art.3 l d ustawy z dn. 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)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zostałem poinformowany o możliwości udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego i przedstawieniu swojego stanowiska	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Chcę uczestniczyć w posiedzeniu Zespołu Orzekającego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwaga: w przypadku nieuczestniczenia w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, wnioskodawca/ rodzice/ opiekunowie prawni mają możliwość zwrócenia się z prośbą o przekazanie informacji o przebiegu posiedzenia oraz o podjętym rozstrzygnięciu.	
O terminie Zespołu Orzekającego proszę o powiadomienie:	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> pocztą elektroniczną
..... (data i podpis wnioskodawcy, rodzica/opiekuna prawnego) (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)*, informuję, iż w tutejszej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej przetwarzane są dane osobowe Pana/Pani/Państwa jako rodzica/opiekuna prawnego oraz dane osobowe nieletniego

- 1) Administratorem danych osobowych jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy;
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym kontakt możliwy jest poprzez: e-mail – iod@poradnia.swidnica.pl;
- 3) Dane osobowe przetwarzane w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c) i e) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) i h) RODO w celu:
 - a) pomocy psychologiczno-pedagogicznej nieletnim zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, a w szczególności z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe, Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz prawidłowego wykonania obowiązków Poradni w związku z realizowaniem przez nią celów ustawowych i statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci i młodzieży,
 - b) udziału w zajęciach, terapiach oraz badaniach organizowanych przez Poradnię,
 - c) w przypadku wystąpienia o opinie lub orzeczenia, dane będą przetwarzane w celu diagnozy i wydania opinii lub orzeczenia.
- 4) W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami danych osobowych będą:
 - a) organy nadzoru,
 - b) podmioty zewnętrzne, którym administrator danych osobowych przekazuje dane w związku z organizacją pracy Poradni,
 - c) podmioty współpracujące z Poradnią w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z obowiązującym prawem – ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe
- 5) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Dane osobowe będą przetwarzane w ramach dokumentacji prowadzonej przez Administratora w formie papierowej i elektronicznej na podstawie przepisów prawa lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji, co oznacza że dane osobowe mogą zostać zniszczone po upływie 20 lat.
- 7) W związku z przetwarzaniem przez Administratora, danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator,
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - d) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, na podstawie art. 21 RODO, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których Administrator posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa,
- 8) Macie Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia;
- 9) Podanie przez Państwa danych osobowych do celów o których mowa w pkt. 3) jest obowiązkowe dla realizacji celu jakiemu mają służyć;
- 10) Dane osobowe nie będą wykorzystywane do profilowania ani innych podobnych metod zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych.