………………………………………… Płońsk, dnia …………………………

(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów)

……………………………………………..

(telefon)

***WNIOSEK O WYDANIE OPINII***

Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia……………………………………………………………………………...

Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia …………………...………………………………………………………..

PESEL dziecka lub ucznia [[1]](#footnote-1) …………………………………………………………...…………………….....................

Adres zamieszkania dziecka lub ucznia…………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres przedszkola, szkoły ………………………………………...………..…..……….......................................

Oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza (klasa)………………………………………...……………

Nazwa zawodu (w przypadku cznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)………………………………………..

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka lub ucznia ………………………………………………….

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

Adres zamieszkania rodziców dziecka lub ucznia …………………………………………………..…..……………….

Adres do korespondencji rodziców dziecka lub ucznia …………………………………………………..….…………..

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

**Orzeczenia i opinie jakie zostały poprzednio wydane dla dziecka lub ucznia :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj orzeczenia / opinii** | **Numer** | **Data wydania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zaznaczyć X właściwe** | **LP.** | **OPINIA DOTYCZY** |
|  | 01. | *w sprawie wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej* |
|  | 02. | *w sprawie odroczenia spełnienia obowiązku szkolnego* |
|  | 04. | *w sprawie zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka* |
|  | 06. | *w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia* |
|  | 07. | *o specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)– szkoła podstawowa* |
|  | 08. | *o specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)– szkoła ponadpodstawowa* |
|  | 12. | *w sprawie udzielenia zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu* |
|  | 13. | *w sprawie braku przeciwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych* |
|  | 14. | *w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej* |
|  | 16. | *w sprawie objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia* |
|  | 17. | *informacja o wynikach diagnozy integracji sensorycznej przeprowadzonej w poradni* |
|  | 18. | *informacja o wynikach diagnozy logopedycznej przeprowadzonej w poradni* |
|  | 19. | *informacja o wynikach diagnozy psychologicznej przeprowadzonej w poradni* |
|  | 20. | *zaświadczenia* |
|  | 21. | *informacja o wynikach diagnozy pedagogicznej* |
|  | 22. | *Informacja o wynikach diagnozy EEG Biofeedback* |

**Określenie przyczyny i celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie opinii :** ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art.23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu wydania opinii.

…………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem przedstawicielem dziecka / ucznia zgodnie z art..94§1 lub art.98§1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ( Dz.U. z 2017r. poz. 682).

…………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że dokument odbiorę osobiście w ciągu 7 dni od wydania.

…………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

*Załączniki:*

* opinia, zaświadczenie wydane przez specjalistów ………….. szt.
* opinia szkoły o uczniu ……………. szt.
* IPET……….szt.
* WOPFU……...szt.
* poprzednio wydane orzeczenia lub opinie ……………… szt.
* zaświadczenia lekarskie …………. szt.
* inne ……………………………………………………………… , ……….. szt.

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

(data rejestracji wniosku w poradni) (podpis osoby rejestrującej wniosek)

1. W przypadku braku numeru PESEL, podaje się serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka / ucznia. [↑](#footnote-ref-1)