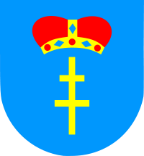
 ****  **Powiat Buski** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Busko Zdrój, dnia ..............................................

.................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

..................................................

(adres domowy)

.................................................

(nr telefonu)

..........................................................................

(adres e-mail)

Zespół Orzekający

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna

w Busku – Zdroju

# Wniosek w sprawie wydania opinii o potrzebie

# wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

(podstawa prawna art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)

1. Imię i nazwisko dziecka .....................................................................................................................................
2. PESEL lub seria i nr dokumentu tożsamości......................................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia ....................................................................................................................................
4. Miejsce zamieszkania .........................................................................................................................................
5. Nazwa i adres przedszkola, szkoły, ośrodka, .....................................................................................................

............................................................................... klasa / oddział .....................................................................

1. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych) .........................................................................................

.............................................................................................................................................................................

1. Miejsce zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych) ...................................................................................

.............................................................................................................................................................................

1. Określenie celu dla którego niezbędne jest uzyskanie opinii .............................................................................

.............................................................................................................................................................................

1. Czy uczeń/uczennica miał/a poprzednio wydane orzeczenie lub opinię TAK – NIE (niepotrzebne skreślić).
2. Jeśli TAK - proszę określić rodzaj orzeczenia lub opinii oraz nazwę placówki, która wydała dokument.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

Dodatkowe informacje o uczniu/ uczennicy ułatwiające proces wydawania opinii.

1. Czy zgłaszany uczeń/uczennica wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji, lub nie posługuje się j. polskim w sposób komunikatywny TAK – NIE. Jeśli TAK – proszę wskazać sposób komunikacji ........................................................................................................................................................
2. Podpis wnioskodawcy ........................................................................................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy, opiekuna prawnego)

W załączeniu

..............................................

..............................................

1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
2. **Wyrażam – nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na udział w posiedzeniu zespołu osób o których mowa w rozporządzeniu MEN § 4 ust. 4 pkt 1; (patrz wyjaśnienie).
3. **Wyrażam – nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na udział w posiedzeniu zespołu osób o których mowa w rozporządzeniu MEN § 4 ust. 4 pkt 2; (patrz wyjaśnienie).
4. **Wyrażam – nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na otrzymywanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
5. **Oświadczam, że sprawuję władzę rodzicielską / jestem opiekunem prawnym sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem, którego dotyczy ten wniosek.**

..................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

***Wyjaśnienie do wiadomości wnioskodawcy***:

Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych

§ 4

4. W posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym, mogą uczestniczyć:

1. na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia:
   1. nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
   2. asystent nauczyciela lub osoby nie będącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,
   3. pomoc nauczyciela,
   4. asystent edukacji romskiej,

– wyznaczeni przez ich dyrektora;

1. na wniosek lub za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia – inne osoby, w szczególności psycholog, pedagog, logopeda, lekarz lub specjalista inni niż wymienieni w ust. 2 pkt 2–5.