

.....  
(miejsce i  
data)

Data przyjęcia

**Wniosek do Zespołu Orzekającego Poradni  
Psychologiczno-Pedagogicznej**

Nr sprawy

w .....

(Prosimy wypełnić wniosek czytelnie oraz DRUKOWANYMI LITERAMI)

**I. Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <i>Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego</i>                          | <i>Adres zamieszkania</i>          |
| <i>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego</i>                           | <i>Adres zamieszkania</i>          |
| <i>adres poczty elektronicznej<sup>1)</sup></i>                         | <i>numer telefonu wnioskodawcy</i> |
| <i>Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania</i> |                                    |

**II. Dane dziecka/ucznia**

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

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

3. Numer PESEL dziecka lub ucznia,  
w przypadku braku nr PESEL – serię i nr  
dokumentu potwierdzającego jego  
tożsamość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Adres zamieszkania dziecka/ucznia .....

**5. W przypadku dziecka/ucznia uczęszczającego do przedszkola/szkoły lub ośrodka**

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka .....

Oznaczenie oddziału w szkole, do którego  
uczeń uczęszcza .....

Nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły  
prowadzącej kształcenie zawodowe .....

**III. Proszę o wydanie (zaznaczyć X właściwe)**

**orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla uczniów:**

- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu:  lekkim  umiarkowanym  znacznym
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją
- słabosłyszących, niesłyszących
- słabowidzących, niewidomych
- z autyzmem, w tym zespołem Aspergera
- zagrożonych niedostosowaniem społecznym
- niedostosowanych społecznie
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jakimi?) .....

**orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** (dla ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim)

**orzeczenia o potrzebie indywidualnego:**

- nauczania
- obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

<sup>1</sup> Jeżeli rodzic/opiekun prawny posiada



**Wyrażam zgodę:**

na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-doręczenia). W przypadku wnioskodawców będącymi rodzicami niepełnoletniego dziecka/ucznia **oświadczenie składa każdy z wnioskodawców.**

**tak**

**nie**

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**tak**

**nie**

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**VI. Oświadczenia i zgody (rodziców dziecka lub pełnoletniego ucznia)**

**1. Oświadczam, że jestem:**

rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem

prawnym opiekunem dziecka/ucznia

osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem

uczniem pełnoletnim

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**2.  wyrażam zgodę  nie wyrażam zgody**

na udział **w posiedzeniu zespołu orzekającego** z głosem doradczym (wyznaczeni przez ich dyrektora):

– nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalistów, prowadzącego zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu/szkole/ośrodku lub placówce,

– pomocy nauczyciela,

– osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia,

– asystenta międzykulturowego,

– asystenta edukacji romskiej.

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**3.  wyrażam zgodę  nie wyrażam zgody**

na udział **w posiedzeniu zespołu orzekającego** z głosem doradczym tłumacza języka migowego, polskiego migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych.

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**4.  wyrażam zgodę  nie wyrażam zgody**

na udział **w posiedzeniu zespołu orzekającego** innych osób, których wiedza o dziecku/uczniem jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Wnioskuje o udział w posiedzeniu: .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

5. Oświadczam, że nie jest możliwe złożenie **podpisu drugiego rodzica** na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub pod oświadczeniami (pkt 1-6). Do wniosku załączam:
- akt zgonu drugiego rodzica
  - aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej drugiego rodzica
  - inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica (jaki?) .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**LUB**

6. Oświadczam, że nie jest możliwe złożenie podpisu przez drugiego rodzica, w związku z<sup>4)</sup>:  
.....  
.....  
Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**VII. Do wniosku dołącza się:** dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności:

- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego \*
- wyniki dotychczasowych badań psychologicznych, pedagogicznych \*\*
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku

\* W przypadku **wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na rodzaj niepełnosprawności**, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 ustawy, wnioskodawca dołącza do wniosku ponadto:

- 1) zaświadczenie lekarskie zawierające rozpoznanie wydane przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny skutkujący wystąpieniem danego rodzaju niepełnosprawności oraz wyniki badań;
- 2) kopię dokumentacji leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 1, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;
- 3) w przypadku dziecka lub ucznia objętego świadczeniami gwarantowanymi z zakresu opieki i psychiatrycznej lub leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – informację zespołu leczącego dziecko lub ucznia zawierającą wskazówki do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza.

Jeżeli do wydania **opinii, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne albo zagrożenie niedostosowaniem społecznym lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** jest niezbędna informacja o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wnioskodawca dołącza do wniosku wydane przez lekarza specjalistę zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia.

Do wniosku o wydanie **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania** wnioskodawca dołącza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

W przypadku **ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania** wnioskodawca dołącza zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu, jeżeli zespół, po zapoznaniu się z dokumentacją, o której mowa w ust. 3 i 6, stwierdzi, że zaświadczenie to jest niezbędne do wydania tego orzeczenia. Przewodniczący zespołu wzywa wnioskodawcę do przedstawienia zaświadczenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania.

\*\* Informujemy, że w przypadku gdy złożony wniosek o wydanie orzeczenia lub opinii był poprzedzony obserwacjami lub badaniami diagnostycznymi dziecka lub ucznia prowadzonymi przez pracowników poradni, w której działa zespół, **wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań przewodniczący zespołu dołącza do wniosku.**

---

4) oświadczenie składa wnioskodawca, jeżeli brak jest możliwości przedłożenia dokumentów o których mowa w pkt 7 wniosku

## VIII. Klauzula informacyjna

**Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Wejherowie informuje, że:**

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych/danych osobowych Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej jest Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Wejherowie, mający siedzibę w Wejherowie przy ul. Ofiar Piaśnicy 22, tel. 58 77 08 540 zwany dalej Administratorem.
  - 2) Telefon kontaktowy do inspektora ochrony danych osobowych jest następujący: 58 77 08 547. Inspektor ochrony danych urzęduje w sekretariacie nr 103 w siedzibie Administratora.
  - 3) Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych/danych osobowych Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych.
  - 4) Pani/Pana dane osobowe/dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej przetwarzane są w celu zapewnienia prawidłowego świadczenia usług związanych z udzieleniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności przeprowadzenia diagnozy oraz wydania odpowiednich dokumentów (np. opinii, orzeczenia, informacji o wynikach badań, zaświadczenia), realizacji form wsparcia w ramach udzielanej pomocy oraz archiwizacji dokumentów. Niepodanie wszelkich niezbędnych danych jest równoznaczne z brakiem możliwości świadczenia ww. pomocy i wydania dokumentów oraz brakiem możliwości ich późniejszego przechowywania.
  - 5) Pani/Pana dane osobowe/ dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom ani też do państw trzecich. Odbiorcami danych mogą być jedynie osoby i podmioty upoważnione do przetwarzania danych, podmioty z którymi zawarto stosowne umowy powierzenia przetwarzania danych oraz uprawnione na podstawie przepisów prawa organy publiczne.
  - 6) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych/danych osobowych Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (Rozporządzenia 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) w związku z m.in.:
    - Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. 2025 poz. 1043 z późn. zm.).
    - Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2023 poz. 2499).
    - Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju (Dz. U. 2017 poz. 1635).
    - Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2017 poz. 1712).
    - 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 (Dz. U. 2026 poz. 824).
  - 7) W stosunku do danych osobowych, które są przetwarzane na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może zostać dokonane w takiej samej formie, w jakiej została udzielona zgoda.
  - 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych/danych osobowych Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej, ich sprostowania, usunięcia (w sytuacjach określonych w art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy prawa.
  - 9) Pani/Pana dane osobowe/dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
  - 10) Pani/Pana dane osobowe/dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego/-ej będą przechowywane przez okres oznaczony kategorią archiwalną wskazaną w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Powiatowego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Wejherowie, który zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 z późn. zm.) został przygotowany w porozumieniu z Naczelnym Dyrektorem Archiwów Państwowych tj.:
    - 20 lat w przypadku spraw, w których została udzielona pomoc psychologiczno-pedagogiczna lub wydana opinia, informacja o wynikach badań lub zaświadczenie,
    - 50 lat w przypadku spraw, w których zostało wydane orzeczenie lub opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.
- Okres przechowywania liczy się od daty zakończenia badań.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami oraz że w pełni je zrozumiałam/em.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)