



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

Wniosek o wydanie orzeczenia/opinii o wczesnym wspomaganii rozwoju

I. DANE DZIECKA/UCZNI

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Numer PESEL:

.....

(w przypadku braku – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

4. Adres zamieszkania:

.....

...

II. INFORMACJA O EDUKACJI *(jeśli dotyczy)*

1. Nazwa i adres przedszkola / szkoły / ośrodka:

.....

2. Oddział/klasa:

.....

3. Zawód *(w przypadku szkoły kształcącej w zawodzie)*:

.....

III. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Imię i nazwisko matki/opiekuna:

.....

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji *(jeśli inny)*:

2. Imię i nazwisko ojca/opiekuna:

.....

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji *(jeśli inny)*:

IV. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW

Telefon:

E-mail:

(jeżeli wnioskodawca posiada)

V. CEL I UZASADNIENIE WNIOSKU

Proszę o wydanie:

orzeczenia



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

- o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na:
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- o nauczaniu indywidualnym

opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju

Cel wydania (*np. kształcenie specjalne*):

.....
Uzasadnienie (*opis trudności, sytuacji dziecka, powodów złożenia wniosku*):

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

(proszę opisać funkcjonowanie dziecka w domu i szkole, trudności, diagnozy, obserwacje)

VI. DOTYCHCZAS WYDANE ORZECZENIA/OPINIE

brak

były wydane (proszę podać):

Rodzaj dokumentu:

Nazwa poradni:

VII. FUNKCJONOWANIE DZIECKA

1. Metody komunikowania się:

.....
(np. mowa, AAC, język obcy, brak komunikacji werbalnej)

2. Specyficzne potrzeby/zachowania:

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

(np. trudności emocjonalne, społeczne, sensoryczne, zdrowotne)

VIII. WSKAZANIE ODBIORCY DOKUMENTU

(w przypadku rodziców dziecka niepełnoletniego)

Orzeczenie/opinię należy przekazać:

wnioskodawcy - matce

wnioskodawcy - ojcu

(W przypadku dwojga wnioskodawców drugi rodzic otrzymuje potwierdzoną kopię)

IX. OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział nauczycieli prowadzących zajęcia z dzieckiem w posiedzeniu zespołu orzekającego.

2. Wnioskuje / wyrażam zgodę na udział innych osób (np. lekarza, specjalisty) w posiedzeniu zespołu.

(jeśli tak – można wskazać osobę)



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

3. Oświadczam, że jestem:

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską
 - prawnym opiekunem
 - osobą / podmiotem sprawującym pieczę zastępczą
4. Wyrażam zgodę na przesłanie orzeczenia / opinii do przedszkola / szkoły / ośrodka.
(w przypadku braku zgody wnioski pozostaje bez rozpoznania!)
5. Wyrażam / nie wyrażam zgody na doręczanie pism drogą elektroniczną.
6. W przypadku braku złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica:
- a. z powodu zgonu: akt zgonu w załączeniu
 - b. z powodu ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej: postanowienie Sądu w załączeniu
 - c. z innych przyczyn:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

X. ZAŁĄCZNIKI

Do wniosku załączam:

- dokumentację medyczną
- wyniki badań (psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych)
- poprzednie orzeczenia / opinie
- inne dokumenty (jakie?):

XI. DODATKOWE ZAŚWIADCZENIA (jeśli dotyczy)

- zaświadczenie lekarskie (specjalistyczne)
- dokumentacja leczenia
- zalecenia do pracy z dzieckiem
- zaświadczenie o stanie zdrowia
- zaświadczenie do indywidualnego nauczania
- zaświadczenie lekarza medycyny pracy (kształcenie zawodowe)

XII. PODPISY

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
Data:



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

(podpis drugiego rodzica – jeśli dotyczy)

UWAGA:

Do wniosku należy dołączyć dokumentację uzasadniającą jego złożenie. Braki formalne mogą skutkować wezwaniem do uzupełnienia lub pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

POUCZENIE

Wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii dokumentację uzasadniającą wniosek:

- 1) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego,
- 2) wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych,
- 3) poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek,
- 4) inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku.

Do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii – ze względu na niesłyszenie, słabe słyszenie, niewidzenie, słabe widzenie, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera, lub niepełnosprawności sprzężone, wnioskodawca dołącza ponadto:

- 1) *zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, o którym mowa w art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2026 r. poz. 37 i 203), określające rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji, w dziedzinie medycyny odpowiednio:*
 - a) *w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,*
 - b) *w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,*
 - c) *w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,*
 - d) *w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;*
- 2) *wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;*
- 3) *w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.*

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



**Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych
Powiatu Żarskiego**

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel/fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel/fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
www.pppzary.pl

dziecka lub ucznia, wnioskodawca dołącza do wniosku wydane przez lekarza 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 zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego. W zaświadczeniu lekarz określa:

- 1) przewidywany okres, nie krótszy jednak niż 30 dni, w którym stan zdrowia dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły,
- 2) rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD), oraz wynikające z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka lub ucznia, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola lub szkoły.

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.