

.....  
(miejsowość, data)

### **ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY**

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Makowie Mazowieckim  
ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3,  
06-200 Maków Mazowiecki

## **WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA LUB OPINII**

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

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

.....

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

.....

**3. Numer PESEL** dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość:

.....

**4. Adres zamieszkania** dziecka lub ucznia:

.....

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

a) nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka:

.....

b) oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza: .....

c) nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

.....

**6. Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia:**

.....

**7. Adres/adresy zamieszkania:**

.....

**8. Adres/adresy do korespondencji (jeżeli jest inny/inne niż adres/adresy zamieszkania):**

.....

**9. Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:**

.....

**10. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach** – jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....  
**11. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się** – w przypadku, gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....  
**12. Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:**

.....  
**13. Adres poczty elektronicznej (jeżeli posiada) i numer telefonu wnioskodawcy:**

.....  
**14. Oświadczenie wnioskodawcy – wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>1</sup> na udział osób w posiedzeniach zespołu orzekającego zgodnie z przepisami.**

**15. W posiedzeniach zespołu, z głosem doradczym, mogą uczestniczyć<sup>2</sup>:**

1.  na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia:

nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,

pomoc nauczyciela,

osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia,

asystent międzykulturowy,

asystent edukacji romskiej– wyznaczeni przez ich dyrektora,

2.  na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia – tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo – migowego, sposób komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20),

3.  na wniosek lub za zgodą rodzica dziecka lub ucznia lub na wniosek lub za zgodą pełnoletniego ucznia – inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (osoba wykonująca zawód medyczny może brać udział w posiedzeniu zespołu również z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – Teams).

.....  
Podpisy rodziców/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

**Wnioskuje / nie wnioskuje<sup>3</sup> o uczestnictwo w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym innych osób (wymienionych ww.) wymienionych w § 4 ust. 5, 6 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).**

.....  
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Właściwe oznaczyć

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

**16. Oświadczam, że jestem<sup>4</sup>:**

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem;
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia;
- osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem;
- pełnoletnim uczniem.

.....  
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia

**17. Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody** na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.

**Uwaga:** w przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostawia się bez rozpoznania.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>5</sup> .....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>6</sup> .....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

**18. Oświadczenia obojga rodziców:**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody** na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>7</sup> .....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>8</sup> .....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

**19. W przypadku braku podpisu wniosku oraz oświadczeń przez drugiego rodzica,** rodzic podpisujący wniosek załącza do wniosku dokumenty potwierdzające brak możliwości złożenia podpisu oraz oświadczeń przez drugiego rodzica, tj.:

**Rodzaj dokumentu<sup>9</sup>:**

<sup>4</sup> Właściwe oznaczyć

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>8</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>9</sup> Nazwa dokumentu

**20. Oświadczenie o przyczynie braku możliwości przedłożenia dokumentów, o których mowa w pkt 17.**

Oświadczam, że

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

**Jestem świadomy/świadoma<sup>10</sup> odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego oświadczenie

**21. Do wniosku załączam:**

- dokumentację medyczną, dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia, wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny w przypadku:
  - niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki;
  - niesłyszenia lub słabego słyszenia – audiologii, foniatry, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii;
  - niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;
  - autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;
- dotyczące opieki psychiatrycznej lub leczenia 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.

.....  
.....

**22. Inne dokumenty:**

- wyniki dotychczasowych badań – psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, jeśli zostały wydane w innej poradni;
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie – jeżeli zostały wydane w innej poradni;
- informacja o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka lub ucznia;
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku.

**Podpisy rodziców i wskazanie, któremu wnioskodawcy należy przekazać orzeczenie lub opinię:**

.....  
.....

Podpis rodzica

Podpis rodzica

.....  
.....

Imię i nazwisko rodzica, któremu należy przekazać orzeczenie/opinię

<sup>10</sup> Niepotrzebne skreślić

### 23. Informacje dodatkowe (adnotacje przewodniczącego zespołu orzekającego):

.....  
.....  
**Podstawa prawna:**

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

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych osób składających wnioski jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Makowie Mazowieckim ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3, 06-200 Maków Mazowiecki;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [biuro@poradnia-makow.pl](mailto:biuro@poradnia-makow.pl);
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych;
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w Rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

**24. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>11</sup>** na przetwarzanie podanych przeze mnie w powyższym formularzu danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Makowie Mazowieckim w celu wyjaśnienia zgłoszonej przeze mnie sprawy.

.....  
.....  
Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia

**25. Zostałem/zostałam poinformowany/a<sup>12</sup>**, że Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Makowie Mazowieckim zapewnia bezpieczeństwo fizyczne i cyfrowe dzieci/uczniów. Wdrożone procedury bezpieczeństwa są dostępne w Sekretariacie Poradni.

.....  
.....  
Podpisy rodziców/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

---

<sup>11</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>12</sup> Niepotrzebne skreślić