

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodziców lub prawnych opiekunów)

Wodzisław Śl., dn.

.....
Miejsce zamieszkania (ulica, numer domu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
Telefon kontaktowy

**Zespół Orzekający
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Wodzisławiu Śl., ul. Mendego 3**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII O WCZESNYM WSPOMAGANIU

*Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
Na podstawie art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)*

PROSIMY O CZYTELNE I DOKŁADNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH DANYCH

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Numer PESEL dziecka , a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

Adres zamieszkania dziecka (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)
.....

Nazwa i adres przedszkola

w **ul.**

Imię i nazwisko matki dziecka

Imię i nazwisko ojca dziecka

Adres zamieszkania rodziców

Adres do korespondencji rodziców

Cel i przyczyna, dla której niezbędne jest uzyskanie opinii:
.....

Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach lub opiniach – jeżeli takie zostały wydane:
.....

W załączeniu:

-
- 1) *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych o których mowa w art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w celu wydania orzeczenia.*
 - 2) *Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam*, na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego osób zgodnie z § 4 ust. 4 pkt. 1 rozporządzenia.*
 - 3) *Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam*, na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego osób zgodnie z § 4 ust. 4 pkt. 2 rozporządzenia..*
 - 4) *Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka lub ucznia zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 682).*

* właściwe podkreślić

.....
podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór opinii nr Podpis wnioskodawcy