

Miejscowość, data .....

**Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Czerwinie**  
ul. Piastowska 23 A, 07-407 Czerwin

**W N I O S E K**

**o wydanie opinii o zindywidualizowanej ścieżce realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowanej ścieżce kształcenia**

1. **Imię/imiona i nazwisko dziecka:** .....
2. **Data i miejsce urodzenia dziecka:** .....
3. **PESEL dziecka**, a w przypadku braku numeru PESEL-serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość:.....
4. **Adres zamieszkania dziecka /ul., nr domu, kod pocztowy, miejscowość/:**.....  
.....
5. **W przypadku dziecka lub ucznia uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub ośrodka:**
  - a) nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka:.....  
.....
  - b) oznaczenie oddziału w szkole/grupy przedszkolnej do której uczeń uczęszcza:.....
6. **Cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie „zindywidualizowanej ścieżki”:**  
.....  
.....  
.....  
.....
7. **Informacje o trudnościach w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
8. **W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – informacja o wpływie przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:**  
.....  
.....

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

**9. W przypadku ucznia uczęszczającego do przedszkola lub szkoły – prosimy dołączyć opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznem, o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole.**

**Tel. kontaktowy:**.....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Dokumentacja uzasadniająca wnioski o wydanie orzeczenia:**

- opinie specjalistów,
- zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich,
- dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego,
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD),
- informacja o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia.

*\*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Czerwinie**, ul. Piastowska 23 A, 07-407 Czerwin, danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii (danych wrażliwych) moich i mojego dziecka zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U. UE L119 z 04.05.2016). Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą Informacyjną RODO poradni.*

**Wyrażam zgodę [TAK / NIE]\***

*\*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem.*

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)