

	WNIOSKODAWCA 1 (RODZIC 1 / PEŁNOLETNI UCZEŃ)	WNIOSKODAWCA 2 (RODZIC 2)
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		

**Zespół Orzekający przy Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Drawsku Pomorskim**

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII WWR¹

Podstawa prawna: §6 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r., poz.428)

RODZAJ WNIOSKOWANEGO ORZECZENIA LUB OPINII

Proszę zaznaczyć właściwy rodzaj orzeczenia lub opinii (cel wydania)

- ☐ 1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego;
☐ 2. orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania;
☐ 3. orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
☐ 4. orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (indywidualnych/ zespołowych)
☐ 5. opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka;
☐ 6. orzeczenie o braku potrzeby kształcenia specjalnego
☐ 7. innego:

1. DANE DZIECKA / UCZNIA

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL:																			

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

Adres zamieszkania:

.....

W przypadku pełnoletniego ucznia: **adres e-mail (jeśli posiada):**

.....

¹ Wniosek można złożyć w formie papierowej (osobiście lub pocztą) albo w formie elektronicznej. W przypadku złożenia wniosku elektronicznie stosuje się przepisy ustawy o doręczeniach elektronicznych. Dokumenty dołączane do wniosku w formie elektronicznej muszą być uwierzytelnione w jeden z następujących sposobów: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym (e-dowód). Na żądanie przewodniczącego zespołu wnioskodawca przedstawia oryginały dokumentów.

Adres e-Doręczeń (ADE) (jeśli posiada):

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

2. INFORMACJE O PRZEDSZKOLU / SZKOLE / OŚRODKU (jeśli dziecko uczęszcza)

Nazwa i adres przedszkola / szkoły - oznaczenie oddziału (klasa)/ośrodka:

3. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

W przypadku pełnoletniego ucznia wymagane jest podanie imion i nazwisk rodziców oraz adresów ich zamieszkania.

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Adres poczty elektronicznej (jeśli wnioskodawca posiada)		
Adres e-Doręczeń (ADE) ² (jeśli wnioskodawca posiada)		

W PRZYPADKU DZIECKA/ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA – WSKAZANIE RODZICA, KTÓREMU PRZEKAZUJE SIĘ ORZECZENIE/OPINIĘ WWR (właściwe zaznaczyć)

☐ matka

☐ ojciec

UWAGA: Drugi rodzic ma prawo do otrzymania kopii dokumentu po złożeniu stosownego wniosku.

4. PRZYCZYNA UZYSKANIA ORZECZENIA LUB OPINII

(rodzaj niepełnosprawności, stwierdzonych zaburzeń rozwojowych, stan zdrowia itp.)

5. INFORMACJA O POPRZEDNIO WYDANYCH 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:

Czy dziecko/uczeń miało wcześniej wydane (właściwe zaznaczyć):

Orzeczenie : ☐ tak ☐ nie

Opinię WWR : ☐ tak ☐ nie

² Posiadanie adresu doręczeń elektronicznych – e-doręczeń (ADE) jest dla osób fizycznych dobrowolne. Jeśli pełnoletni uczeń, rodzic/opiekun posiada ADE i wyraża zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana wyłącznie na adres ADE. Jeśli rodzic/opiekun nie posiada ADE, a wyrazi zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana na podany adres e-mail.

Jeżeli tak, należy podać szczegóły: nazwa Poradni PP, rodzaj dokumentu, numer, data wydania:

.....

.....

6. INFORMACJA O METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ DZIECKA / UCZNIA

Dziecko/ uczeń (właściwie zaznaczyć):

- komunikuje się werbalnie ☐ tak ☐ nie
- wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) ☐ tak ☐ nie
- posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym ☐ tak ☐ nie

Należy opisać sposób komunikowania się dziecka w przypadku, gdy wymaga ono wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....

.....

7. INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

.....

.....

DOKUMENTACJA DOŁĄCZONA DO WNIOSKU

Proszę zaznaczyć dołączone dokumenty:

- ☐ wyniki dotychczasowych badań psychologicznych *(jeżeli były wykonywane w innej placówce)*
- ☐ wyniki dotychczasowych badań pedagogicznych *(jeżeli były wykonywane w innej placówce)*
- ☐ wyniki dotychczasowych badań logopedycznych *(jeżeli były wykonywane w innej placówce)*
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia lub opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju *(jeżeli były wydane w innej poradni)*
- ☐ opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce
- ☐ dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego
- ☐ inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:
.....

A. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

- ☐ zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji³ w odpowiedniej dziedzinie medycyny:
 - ☐ niewidzenie albo słabe widzenie – okulistyki;
 - ☐ niesłyszenie albo słabe słyszenie – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii;
 - ☐ niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;
 - ☐ autyzm, w tym zespół Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- ☐ wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka;
- ☐ kopia dokumentacji medycznej z leczenia (z informacją o czasie i przebiegu leczenia);
- ☐ informacje z zaleceniami do pracy z dzieckiem lub uczniem (w przypadku opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień – jeśli zostały wydane).

³ zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

B. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym:

☐ zaświadczenie o stanie zdrowia

C. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

☐ zaświadczenie o stanie zdrowia

D. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania albo indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

☐ zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji⁴ lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

OŚWIADCZENIA I WNIOSKI

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM (właściwie zaznaczyć)

☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską

☐ opiekunem prawnym

☐ osobą sprawującą pieczę zastępczą

☐ pełnoletnim uczniem

OŚWIADCZENIE	WNIOSKODAWCA 1 / PEŁNOLETNI UCZEŃ	WNIOSKODAWCA 2
W PRZYPADKU SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA: Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub, do którego zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. Uwaga! W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania (§ 6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia).	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
	☐ NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza i nie zostało jeszcze przyjęte do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO osób wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka, do którego uczęszcza dziecko lub uczeń (spośród prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
	☐ NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO tłumacza języka migowego lub polskiego języka migowego lub innej osoby wspierającej komunikację.	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania (np. lekarza, terapeuty)	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
WNIOSKUJĘ o udział w posiedzeniu ZO, z głosem doradczym, innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. (imię i nazwisko, stanowisko, adres do korespondencji)	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(-a) o terminie posiedzenia ZO w dniu o godzinie.....	☐ TAK ☐ NIE ☐	☐ TAK ☐ NIE

POUCZENIA

- Jeśli Wnioskodawca 1 i Wnioskodawca 2 zaznaczą różne odpowiedzi (np. jeden "tak", drugi "nie"), bieg sprawy zostanie wstrzymany do momentu ustalenia wspólnego stanowiska (Art. 35 § 5 KPA)
- Pełna lista osób, które mogą wziąć udział w zespole z głosem doradczym (za zgodą), jest określona w przepisach prawa (§ 4 ust. 5 pkt 1, 2 i 3 Rozporządzenia).

⁴ jw.

Oświadczenia w sprawie doręczania pism w niniejszym postępowaniu za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

Oświadczenie pełnoletniego ucznia: ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

(właściwie zaznaczyć)

W przypadku dziecka / niepełnoletniego ucznia **oświadczenie składa każdy z rodziców odrębnie:**

Oświadczenie matki/opiekuna prawnego: ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie zaznaczyć)

Oświadczenie ojca/opiekuna prawnego: ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie zaznaczyć)

Po wyrażeniu zgody przez wnioskodawców pisma będą doręczane elektronicznie na ADE (adres doręczeń elektronicznych), a gdy wnioskodawca nie posiada ADE – na wskazany adres e-mail.

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Wniosek podpisuje pełnoletni uczeń, a w przypadku dziecka / ucznia niepełnoletniego **OBOJE RODZICE**.

W przypadku braku podpisu jednego z rodziców należy wypełnić sekcję „BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA”.

	Wnioskodawca 1 /pełnoletni uczeń	Wnioskodawca 2
Miejscowość i data:		
Podpis:		

BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica należy dołączyć wskazany dokument (zależnie od okoliczności) lub złożyć oświadczenie.

Do wniosku dołączam (właściwie zaznaczyć):

- ☐ akt zgonu,
- ☐ orzeczenie o ograniczeniu, zawieszeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej,
- ☐ inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu

W przypadku braku możliwości przedłożenia powyższej dokumentacji **konieczne jest złożenie oświadczenia o przyczynie braku podpisu drugiego rodzica** pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Treść oświadczenia:

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

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA⁵

Data i czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie:	
Data	Podpis

⁵ Odpowiedzialność ta wynika z art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego.

Data wysłania/wydania orzeczenia/opinii wwrd :

Data

Podpis