Miejscowość: Rybnik, dnia ..... r.

Zespół Orzekający przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Rybniku
ul. Tadeusza Kościuszki 55
44-200 Rybnik
tel. 32 422 39 35 | e-mail: sekretariat@ppprybnik.pl

MIEJSCE NA STEMPIEL / DATA WPŁYWU:

[Wypełnia Poradnia]

WNIOSEK
O WYDANIE ORZECZENIA / OPINII

na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji 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)

I. DANE WNIOSKODAWCY I UCZNIA

UWAGA: Jeżeli uczeń jest NIEPEŁNOLETNI, wnioskodawcami są rodzice / opiekunowie prawni. Jeżeli uczeń jest PEŁNOLETNI, wnioskodawcą jest sam uczeń, a dane rodziców mają charakter podmiotu informacyjnego.

1. Dane Dziecka / Ucznia / Pełnoletniego ucznia

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:	
Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL (w przypadku braku – seria i nr dok. tożsamości):	
Adres zamieszkania dziecka/ucznia:	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):	

2. Dane Przedszkola / Szkoły / Ośrodka ucznia:

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka:	
Oznaczenie klasy / oddziału / zawód:	
Specjalność / profil kształcenia (jeśli dotyczy):	

3. Dane Rodziców / Opiekunów Prawnych

Imię i nazwisko MATKI / Opiekuna prawnego 1:		
Adres zamieszkania Matki / Opiekuna 1:		
Imię i nazwisko OJCA / Opiekuna prawnego 2:		
Adres zamieszkania Ojca / Opiekuna 2:		
Numery telefonów kontaktowych:	1.	2.
Adresy e-mail do korespondencji:	1.	2.

II. PRZEDMIOT I CEL WNIOSKU

Wnoszę o wydanie (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat ☒):

☐ ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

☐ ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO NAUCZANIA / ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

☐ ORZECZENIA O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH

☐ OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA (WWRD)

III. CEL I UZASADNIENIE WNIOSKU

Należy opisać przyczyny ubiegania się o orzeczenie/opinię, sytuację edukacyjną i wychowawczą dziecka oraz cel, dla którego orzeczenie/opinia jest niezbędna (np. zapewnienie odpowiednich warunków kształcenia, dostosowanie wymagań, wsparcie specjalistyczne):

IV. INFORMACJA O WCZEŚNIEJSZYCH ORZECZENIACH LUB OPINIACH

Czy dziecko/uczeń posiada wcześniej wydane orzeczenia lub opinie (w tej lub innej poradni psychologiczno-pedagogicznej)?

☐ NIE / ☐ TAK (jeśli tak, proszę wypełnić poniższe zestawienie):

Rodzaj dokumentu	Nazwa i siedziba poradni wydającej	Numer i data wydania	Przyczyna / Diagnoza

V. STOSOWANE METODY KOMUNIKACJI (AAC / JĘZYK POLSKI)

Wypełnić w przypadku, gdy dziecko/uczeń wymaga alternatywnych i wspomagających metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

Alternatywne i wspomagające metody komunikacji (AAC):	☐ Nie wymaga ☐ Wymaga (opisać stosowany system, np. PECS, PCS, gesty Makaton, cyber-eye, inne): .....
Posługiwanie się językiem polskim:	☐ Posługuje się w stopniu wystarczającym ☐ Nie posługuje się / posługuje się w stopniu niewystarczającym Język ojczysty / kraj pochodzenia: .....

VI. INFORMACJE O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIACH DZIECKA

Proszę podać istotne informacje dotyczące funkcjonowania dziecka/ucznia (np. zachowania trudne, fobie, specjalna dieta, napady padaczkowe, stan zdrowia, bariery w otoczeniu, szczególne uzdolnienia lub mocne strony):

VII. DODATKOWE INFORMACJE ORAZ UDZIAŁ OSOB Z GŁOSEM DORADCZYM

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r., w posiedzeniu zespołu orzekającego mogą uczestniczyć z głosem doradczym dodatkowe osoby. Proszę o zaznaczenie/wskazanie:

☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na udział w posiedzeniu zespołu nauczycieli, wychowawców lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem.

☐ Wnoszę o udział w posiedzeniu zespołu innych osób (np. lekarz, asystent międzykulturowy, tłumacz języka migowego, osoba posługująca się językiem kraju pochodzenia dziecka, przedstawiciel opieki psychiatrycznej/uzależnień):

Imię, nazwisko oraz rola/funkcja osoby: .....

☐ Wskazanie wnioskodawcy do doręczenia dokumentu (w przypadku, gdy wnioskodawcami są oboje rodzice):

Wskazuję rodzica: ..... do odbioru oryginału orzeczenia/opinii. (Drugi rodzic zachowuje prawo do otrzymania kopii).

VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY / RODZICÓW

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oraz wymogów prawnych rozporządzenia z dnia 2 marca 2026 r., oświadczam co następuje:

1. Oświadczenie o władzy rodzicielskiej / prawie do reprezentowania:

☐ Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem, prawnym opiekunem lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą.

☐ Oświadczam, że jestem pełnoletnim uczniem i występuję we własnym imieniu.

2. Zgoda na przekazanie orzeczenia/opinii do przedszkola/szkoły/ośrodka (WYMÓG FORMALNY):

☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY*

na przekazanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego uczeń uczęszcza:

Nazwa i adres placówki: .....

* POUCZENIE: Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 2 marca 2026 r., niewyrażenie zgody na przekazanie orzeczenia/opinii do szkoły/przedszkola skutkuje pozostawieniem wniosku BEZ ROZPATRZENIA.

3. Zgoda na doręczanie pism drogą elektroniczną:

☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

na doręczanie pism i zawiadomień za pomocą środków komunikacji elektronicznej (na adres e-mail e-Doręczenia podany w wniosku).

4. Sposób odbioru orzeczenia / opinii:

☐ Osobiście w siedzibie Poradni

☐ Listem poleconym na adres do korespondencji

IX. FORMUŁKA DOTYCZĄCA BRAKU PODPISU DRUGIEGO RODZICA

INFORMACJA I OŚWIADCZENIE W PRZYPADKU BRAKU PODPISU DRUGIEGO RODZICA:
Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r., wniosek składany przez rodziców niepełnoletniego dziecka wymaga podpisów OBOJGA RODZICÓW.

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica, do wniosku NALEŻY DOŁĄCZYĆ dokument wyjaśniający brak możliwości złożenia podpisu, tj.:
1) Odpis aktu zgonu drugiego rodzica,
2) Prawomocne orzeczenie sądu o pozbawieniu, zawieszeniu lub ograniczeniu władzy rodzicielskiej drugiego rodzica,
3) Inny urzędowy dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu (np. orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu),
4) Lub stosowne oświadczenie rodzica składającego wniosek o braku możliwości uzyskania podpisu drugiego rodzica, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 6 Kodeksu karnego).

☐ Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, że brak podpisu drugiego rodzica wynika z następującej przyczyny: .....

X. WYKAZ DOŁĄCZONYCH ZAŁĄCZNIKÓW

Do wniosku dołączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek (zgodnie z wymogami rozporządzenia z dnia 2 marca 2026 r.):

☐ Opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i rozpoznanych uzdolnieniach dziecka/ucznia, opracowana przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia.

☐ Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia (wydane przez lekarza medycyny / lekarza specjalistę).

☐ Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym leczenia specjalistycznego oraz kopia dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego zawierająca informacje o czasie i przebiegu leczenia.

☐ Wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia.

☐ Wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych, wydanych w innych placówkach lub poradniach.

☐ Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie (w przypadku, gdy zostały wydane przez inną poradnię psychologiczno-pedagogiczną).

☐ Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (dotyczy uczniów szkół prowadzących kształcenie zawodowe).

☐ Informacja zawierająca zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w placówce, do której uczęszcza – w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień (jeśli wnioskodawca otrzymał je od osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych).

☐ Dokument potwierdzający brak możliwości uzyskania podpisu drugiego rodzica (odpis aktu zgonu / orzeczenie sądu / oświadczenie).

☐ Inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:

.....

.....	.....
Podpis Matki / Opiekuna prawnego 1 (lub Pełnoletniego Ucznia)	Podpis Ojca / Opiekuna prawnego 2

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBWYCH

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich (i mojego dziecka) danych osobowych w celu prowadzenia przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku działań diagnostyczno-terapeutycznych, w tym danych kontaktowych.

…….

(data i czytelny podpis; w przypadku osoby niepełnoletniej data i czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych – brak podpisów oznacza brak zgody)

Kto będzie przetwarzał dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55.

Poradnia wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować listownie, na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55, 44-200 Rybnik lub pocztą elektroniczną, na adres: zodo@um.rybnik.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Dlaczego będą przetwarzane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust1 lit. C RODO w związku z §6 ust.1 Rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w typ publicznych poradni specjalistycznych, a także na podstawie wyrażonej zgody w trybie art. 9 ust. 2 lit. a RODO. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak może uniemożliwić prowadzenie działań diagnostyczno – terapeutycznych wobec Pani/Pana lub dziecka.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) będą przetwarzane również w środowisku informatycznym, co oznacza, że mogą być także tymczasowo przechowywane i przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa i poprawnego funkcjonowania systemów informatycznych, np. w związku z wykonywaniem kopii bezpieczeństwa, testami zmian w systemach informatycznych, wykrywania nieprawidłowości lub ochroną przed nadużyciami i atakami.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) nie będą podlegały profilowaniu.

Jakie ma Pani/Pan prawa?

Zgodnie z przepisami ma Pani/Pan:

1) prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka) oraz otrzymania ich kopii,
2) prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
3) prawo do usunięcia danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka), w zakresie danych kontaktowych.
4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
5) prawo do wniesieni skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Komu mogą zostać udostępnione dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, za wyjątkiem sytuacji, w których Poradnia posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań Poradni.

Jak długo będą przechowywane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Poradnia przechowuje dane osobowe przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych, a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.

……
Data

…….
(czytelny podpis; w przypadku osoby niepełnoletniej, czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych)