

**Do Zespołu Orzekającego  
Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Olsztynie**

**WNIOSEK**

**o wydanie orzeczenia/opinii\* o potrzebie:**

- indywidualnego nauczania** ze względu na stan zdrowia znacznie utrudniający/  
uniemożliwiający\* uczęszczanie do szkoły
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego** ze względu na  
stan zdrowia znacznie utrudniający/uniemożliwiający\* uczęszczanie do przedszkola
- kształcenia specjalnego ze względu na:**
- a) niepełnosprawność dziecka\***
- niesłyszenie / słabe słyszenie\*,
  - niewidzenie / słabe widzenie\*,
  - niepełnosprawność ruchową, w tym afazję,
  - niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim / umiarkowanym / znacznym\*,
  - autyzm, w tym zespół Aspergera,
  - niepełnosprawność sprzężoną: .....
- b) zagrożenie niedostosowaniem społecznym / niedostosowanie społeczne\*,**
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** (indywidualnych – zespołowych\*)
- wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**
- o braku potrzeby** .....

**dla mojego dziecka**

**1. Dane dziecka:**

.....  
(imię/imiona i nazwisko dziecka lub ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia)

<b>PESEL</b>																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL, ew. seria i nr dowodu tożsamości)

.....  
(adres zamieszkania dziecka lub ucznia)

.....  
(nazwa i adres przedszkola / szkoły lub ośrodka oraz oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza,  
nazwa zawodu - *dotyczy uczniów szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe*)

.....  
(imię/imiona i nazwisko matki/prawnego opiekuna\*)

.....  
(adres zamieszkania matki/prawnego opiekuna\*)

.....  
(imię/imiona i nazwisko ojca/prawnego opiekuna\*)

.....  
(adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna\*)

.....  
(adres rodziców/prawnych opiekunów\* do korespondencji - *jeśli inny niż adres zamieszkania*)

.....  
\* Właściwe podkreślić.

**2. Uzasadnienie wniosku** (określenie przyczyny i celu, dla której **niezbędne** jest uzyskanie orzeczenia lub opinii)

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

3. Dziecko/uczeń było/nie było badane\* w publicznej/niepublicznej\* poradni psychologiczno-pedagogicznej .....

(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

i otrzymało/nie otrzymało\* orzeczenie/opinię\*.

4. Dziecko/uczeń posługuje się/nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym lub wymaga/nie wymaga\* stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) w postaci: .....

5. Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniach dziecka:

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

6. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu:

Wnioskodawca 1: .....

Wnioskodawca 2: .....

7. Orzeczenie/opinię\* należy przekazać wnioskodawcy, tj. ....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, iż drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii decyzji.

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

*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

8. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej, specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomocy nauczyciela, osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej, tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się głuchoniemych lub osoby przybranej (osoba, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną i udzielenia jej pomocy w załatwieniu spraw urzędowych)\*, tj.: *imię i nazwisko, adres do korespondencji jeśli jest to osoba spoza placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń*

.....  
.....

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

*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

9. Wnioskuję o / wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, tj.: *imię i nazwisko, adres do korespondencji* .....

.....  
.....

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

*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

\* Właściwe podkreślić.

10. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku: .....

(placówka, do której dziecko lub uczeń zostało przyjęte, adres)

**W przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostawia się bez rozpoznania.**

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

12. Wnioskodawca 1: wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-doręczenia).

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

Wnioskodawca 2: wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-doręczenia).

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

13. W przypadku braku podpisu drugiego rodzica dołączam:

- akt zgonu drugiego rodzica;
- aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej;
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica;
- oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica. Oświadczenie musi zawierać klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

14. Do wniosku dołączam dokumentację uzasadniającą wniosek:

- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
- wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, które zostały wydane w innej poradni niż ta, do której składany jest wniosek;
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku;
- zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia;
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;
- informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień.

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 2*

Podstawa prawna:

Rozporządzenie 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)

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. W myśl art. 6 ust. 1 lit a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez Administratora danych, Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Olsztynie (plac Bema 5, 10-516 Olsztyn, NIP 739 327 98 52, REGON 000798713, tel.: 89 527 03 46, e-mail: pppp.olsztyn@poradnia-olsztyn.pl), w celu prowadzenia procesu opiniotwórczego/orzeczniczego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/-am się i zrozumiałem/am treść klauzuli informacyjnej, w tym informacje o prawie do uzyskania dostępu do przekazanych danych, prawie ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 1*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy 2*