

Nr sprawy:

Licz. Dziennika:

.....
Data i podpis pracownika rejestrującego

Gniezno, dnia

Do Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Gnieźnie, ul. Wyszyńskiego 4, 62-200 Gniezno

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/ OPINII:

Podstawa prawna: Art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. 2025 poz. 1043 ze zm.) oraz §6 Rozporządzenia MEN z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. 2026 poz. 428) – zwanego dalej Rozporządzeniem – w związku z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2025 poz. 1691).

DANE WNIOSKODAWCÓW	
IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY 1:	IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY 2:
ADRES ZAMIESZKANIA:	ADRES ZAMIESZKANIA:
ULICA/OSIEDLE NUMER:	ULICA/OSIEDLE NUMER:
MIEJSCOWOŚĆ:KOD POCZTOWY: -	MIEJSCOWOŚĆ:KOD POCZTOWY: -
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
DANE KONTAKTOWE	DANE KONTAKTOWE
NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:
OŚWIADCZENIA I ZGODY (właściwe należy zaznaczyć)	OŚWIADCZENIA I ZGODY (właściwe należy zaznaczyć)
Oświadczam, że jestem: ☐ RODZICEM ☐ OPIEKUNEM PRAWNYM ☐ OSOBA (PODMIOTEM) SPRAWUJĄCYM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ ☐ UCZNIEM PEŁNOLETNIM	Oświadczam, że jestem: ☐ RODZICEM ☐ OPIEKUNEM PRAWNYM ☐ OSOBA (PODMIOTEM) SPRAWUJĄCYM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ ☐ UCZNIEM PEŁNOLETNIM
Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do złożenia wniosku zgodnie ze wskazanym statusem (§6 ust. 2 pkt 3Rozporządzenia) ☐ TAK ☐ NIE	Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do złożenia wniosku zgodnie ze wskazanym statusem (§6 ust. 2 pkt 3Rozporządzenia) ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Wyrażam zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ TAK ☐ NIE	Wyrażam zgodę na doręczenie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Wyrażam/y zgodę na ustalanie terminów oraz przekazywanie informacji o przebiegu postępowania drogą telefoniczną, SMS lub e-mail zgodnie ze wskazanymi wyżej danymi kontaktowymi (zgodnie z art. 14 § 2 KPA). ☐ TAK ☐ NIE	
Wydany dokument (orzeczenie lub opinia) ma zostać przekazany wnioskodawcy: (drugi wnioskodawca zachowuje prawo do otrzymania kopii na osobny wniosek).	
PODPISY WNIOSKODAWCÓW	
Wnioskodawca 1	Wnioskodawca 2

DANE DZIECKA/UCZNIA: (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA:												
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	Data:	Miejsce:										
PESEL DZIECKA/UCZNIA: w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka lub ucznia	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
ADRES ZAMIESZKANIA:	ULICA/OSIEDLE NUMER: MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY: -											
NAZWA, NUMER I ADRES PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/ OŚRODKA:												
ODDZIAŁ W SZKOLE/ NAZWA ZAWODU	KLASA:	ZAWÓD:										
DANE KONTAKTOWE: (w przypadku ucznia pełnoletniego)	NUMER TELEFONU: ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:											

INFORMACJA O STOSOWANYCH METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ

(AAC, nieposługiwanie się j. polskim w stopniu komunikatywnym) jeżeli dziecko lub uczeń tego wymaga

.....

.....

INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

.....

.....

DANE RODZICÓW (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

IMIĘ I NAZWISKO MATKI:	IMIĘ I NAZWISKO OJCA:
ADRES ZAMIESZKANIA:	ADRES ZAMIESZKANIA:
ULICA/OSIEDLE NUMER:	ULICA/OSIEDLE NUMER:
MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY: -	MIEJSCOWOŚĆ: KOD POCZTOWY: -
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
DANE KONTAKTOWE	DANE KONTAKTOWE
NUMER TELEFONU:	NUMER TELEFONU:
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:	ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:

CEL I PRZYCZYNA WNIOSKU**Celem, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii jest objęcie dziecka lub ucznia (można wskazać więcej niż jeden):**

- ☐ kształceniem specjalnym;
- ☐ kontynuacją kształcenia specjalnego;
- ☐ wczesnym wspomaganiem rozwoju;
- ☐ indywidualnym nauczaniem;
- ☐ indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym;
- ☐ zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
- ☐ inne

Przyczyną, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii jest (można wskazać więcej niż jeden):

- ☐ niepełnosprawność ucznia / dziecka; w tym:
 - ☐ sprzężona
 - ☐ niesłyszenie; ☐ słabe słyszenie;
 - ☐ niewidzenie; ☐ słabe widzenie;
 - ☐ niepełnosprawność intelektualna w stopniu:
 - ☐ niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja;
 - ☐ autyzm, w tym zespół Aspergera;
- ☐ stan zdrowia uniemożliwiający lub znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły lub realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
- ☐ zagrożenie niedostosowaniem społecznym; ☐ niedostosowanie społeczne;
- ☐ inne

Uzasadnienie

.....

.....

.....

INFORMACJE O POPRZEDNIO WYDANYCH DLA DZIECKA / UCZNIA ORZECZENIACH I OPINIACH O WCZESNYM WSPOMAGANIU ROZWOJU:

- ☐ Nie były wcześniej wydane.
 - ☐ Były wydane w tutejszej Poradni.
 - ☐ Były wydane w innej Poradni:
-

ZAŁĄCZONE DO WNIOSKU DOKUMENTY (zaznaczyć wszystkie dołączone)

- ☐ dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, w tym specjalistycznego;
- ☐ zaświadczenie lekarskie zgodne z wymogami określonymi w Rozporządzeniu
- ☐ wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych;
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek;
- ☐ charakterystyka funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce;
- ☐ postanowienie sądu/zaświadczenie w sprawach dotyczących dziecka/ucznia
- ☐ inne dokumenty.....

OŚWIADCZENIA I ZAŁĄCZNIKI

OŚWIADCZENIE	WNIOSKODAWCA 1	WNIOSKODAWCA 2
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu 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
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu tłumacza języka migowego lub polskiego języka migowego lub innej osoby wspierającej komunikację.	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania (np. lekarza, terapeuty)	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Składam wniosek o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym konkretnej osoby spośród wyżej wskazanych (należy podać dane kontaktowe osoby lub wpisać nie dotyczy).....	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
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. Uwaga! Brak zgody lub odmowa wiąże się z pozostawieniem wniosku bez rozpoznania	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE
Mam świadomość, że w przypadku zmiany szkoły lub przejścia dziecka do innej placówki, niewskazanej w niniejszym wniosku, obowiązkiem rodzica będzie osobiste dostarczenie odpisu orzeczenia dyrektorowi nowej szkoły lub złożenie w poradni wniosku o jego przesłanie do nowej placówki.	☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE

W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju z uwagi na niepełnosprawność niezbędne jest:

- Zaświadczenia lekarskie zgodne z wymogami określonymi w Rozporządzeniu, wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiednio:
 - w przypadku niewidzenia albo słabego widzenia – okulistyki,
 - w przypadku niesłyszenia albo słabego słyszenia – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii,
 - w przypadku niepełnosprawności ruchowej, w tym afazji – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej,
 - w przypadku autyzmu, w tym zespołu Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii.
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 1, zawierającą informację o czasie i przebiegu leczenia;
- w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.

W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie lekarskie zgodne z wymogami określonymi w Rozporządzeniu, wydane przez wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Wnioskodawca 1	Wnioskodawca 2
----------------	----------------

Przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wydania orzeczenia jest wymagane przepisami prawa. Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gnieźnie. Informacje na temat przetwarzania danych w PPP w Gnieźnie dostępne są na stronie internetowej poradnia@ppp.powiat – gniezno.pl oraz w siedzibie Poradni.

POUCZENIA

- Jeśli wnioskodawcy nie wyrazili zgody na przesłanie dokumentu do szkoły, Poradnia nie będzie mogła wydać decyzji a wniosek zostanie zamknięty bez rozpatrzenia (§ 6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia).
- Jeśli wniosek będzie niekompletny lub będzie brakowało załączonej dokumentacji, jako wnioskodawca otrzymasz wezwanie do jego uzupełnienia. W tym czasie ustawowy termin na załatwienie sprawy zostaje wstrzymany (§6 ust. 10 Rozporządzenia).
- 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). Wnioskodawcy mają prawo uczestniczyć w posiedzeniu osobiście i przedstawić swoje stanowisko.

POTWIERDZAM ODBÓR ORZECZENIA

Data odbioru	Podpis wnioskodawcy wskazanego we wniosku
--------------	---