

Wnioskodawca:

.....

.....

Miejscowość Data

Nazwiska i imiona rodziców/ prawnych opiekunów/

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

*ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
PORADNI
PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ
w MŁAWIE*

WNIOSK O WYDANIE

1. ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

Dotyczący:

Nazwisko i imię dziecka.....

Urodzonego.....

Data i miejsce

Zamieszkałego.....

Adres

Ucznia szkoły /placówki/..... kl

Cel wydania orzeczenia (określenie powodu ubiegania się o wydanie orzeczenia)

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

Uzasadnienie wniosku (podać potrzebę wydania orzeczenia)

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

Do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego załączam:

1. wyniki badań lekarskich, psychologicznych itp. (proszę podać jakie, datę wystawienia):

.....

2. informacje ze szkoły o postępach edukacyjnych dziecka (proszę podać datę wystawienia)

.....

3. inną dokumentację(jaką).....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i członków mojej rodziny zgodnie z ustawą z dn. 29.8.1997r o ochronie danych osobowych.

.....
czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów

Stronę wypełnia Poradnia

Na wniosek.....z dnia.....

O wydanie orzeczenia o potrzebie.....

Dziecka.....ur.

Dyrektor Poradni Psychologiczno- pedagogicznej w Mławie ustala w dniu.....

Skład zespołu orzekającego:

Przewodniczący

Psycholog

Pedagog

Logopeda

Lekarz

Inny specjalista

Pracownik odpowiedzialny za prowadzenie i referowanie sprawy:

.....

Termin opracowania propozycji orzeczenia upływa dnia.....

Termin posiedzenia zespołu rozpatrującego sprawę ustalam na dzień:.....

.....
Podpis dyrektora

Na posiedzeniu zespołu może uczestniczyć wnioskodawca

.....
Czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów