



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA  
ul. Mickiewicza 45, 37-600 Lubaczów  
tel. (016) 632 13 78, 579 470 588  
[sekretariat@ppplubaczow.pl](mailto:sekretariat@ppplubaczow.pl)  
[www.ppplubaczow.pl](http://www.ppplubaczow.pl)  
Adres do e-Doręczeń:  
AE:PL-15080-78899-GIGRS-35

**WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO  
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W LUBACZOWIE  
O WYDANIE:**

- Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi .....
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- Orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego ze względu na stan zdrowia:
- a)  znacznie utrudniający uczęszczanie do szkoły
- b)  uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły
- Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:
- a)  indywidualnych
- b)  zespołowych
- Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

**Dane dziecka (ucznia):**

Imię (imiona) i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Adres zamieszkania .....

**Dane przedszkola, szkoły lub ośrodka:**

Nazwa i adres .....

Oznaczenie oddziału .....

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) .....

**Dane rodziców:**

Imiona i nazwiska .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (proszę wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) .....

**Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:**

.....

.....

.....

**Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia 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):

.....  
.....

**Informacja o stosowanych metodach komunikowania się** (w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym):

.....  
.....

**Informacja o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka/ucznia:**

.....  
.....

**Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli taki posiada:**

.....  
.....

**Orzeczenie/opinia zostanie przekazane(a):**

(należy wskazać jednego z wnioskodawców, drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia/opinii)

.....

**Oświadczam, że:**

wyrażam zgodę

nie wyrażam  
zgody

na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (m.in. nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, asystent nauczyciela, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej)

wyrażam zgodę

nie wyrażam  
zgody

na udział w posiedzeniach zespołu orzekającego, z głosem doradczym osób wymienionych w § 4 ust. 5 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Wnioskuję o uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym innych osób, których wiedza o dziecku/uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych inni niż specjaliści wchodzący w skład zespołu orzekającego):

.....  
.....

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

Data .....

.....  
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

wyrażam zgodę

nie wyrażam  
zgody

na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

.....  
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

wyrażam zgodę

na przesłanie orzeczenia/opinii do przedszkola, szkoły, ośrodka, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.

**W przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostają bez rozpoznania (§ 6 ust. 2 pkt. 4 w/w Rozporządzenia).**

.....  
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

**Oświadczam, że orzeczenie/opinię odbiorę osobiście**

.....  
**Podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego/  
pełnoletniego ucznia**

.....  
(data)

**Załączniki do wniosku:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....