



**DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W RYBNIKU ul. Tadeusza Kościuszki 55,
44-200 Rybnik, tel. 32 422 39 35**

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. 2026 poz. 428), wnoszę o wydanie:

- ☐ orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
☐ orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
☐ orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
 (indywidualnych lub zespołowych z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim)
☐ opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

Dane dziecka / uczennicy / ucznia
Imię (imiona) i nazwisko:
Data i miejsce urodzenia:
PESEL (lub nr dowodu tożsamości):
Adres zamieszkania:

Przedszkole / szkoła / ośrodek
Nazwa i adres aktualnej placówki:
Oddział / klasa:
Zawód (jeśli dotyczy):

Dane wnioskodawcy / wnioskodawców (rodziców / opiekunów / pełnoletniego ucznia)	
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres do korespondencji (jeśli inny):	Adres do korespondencji (jeśli inny):
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:
☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (w celu poinformowania o terminie zespołu orzekającego).	☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (w celu poinformowania o terminie zespołu orzekającego).
Czytelny podpis:	Czytelny podpis:

Wskazanie, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie i /lub opinię (<i>odbiór osobisty</i>): (drugi z wnioskodawców ma prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii – w sekretariacie poradni)

Cel i uzasadnienie wniosku (określenie przyczyny i celu uzyskania orzeczenia / opinii):

.....

Informacja o wcześniejszych orzeczeniach / opiniach wydanych w innych poradniach psychologiczno-pedagogicznych:

.....

Stosowane metody komunikacji w przypadku gdy dziecko lub uczennica / uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....

Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka / uczennicy / ucznia:

.....

Czy uczennica / uczeń w trakcie planowanego nauczania indywidualnego ma realizować praktyczną naukę zawodu ? ☐ TAK ☐ NIE

Oświadczenia wnioskodawcy:

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

aby na wniosek przewodniczącego zespołu, w posiedzeniach zespołu z głosem doradczym mogli uczestniczyć: nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, pomoc nauczyciela, osoba władająca językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy, asystent międzykulturowy, asystent edukacji romskiej, tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20)

.....
 czytelne podpisy wnioskodawców (imię i nazwisko)

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

aby inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub 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. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203)

.....
 czytelne podpisy wnioskodawców (imię i nazwisko)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczennicą / uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub uczennicy / ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczennicą / uczniem – jeżeli dotyczy.

.....
czytelne podpisy wnioskodawców (imię i nazwisko)

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

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.

W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

.....
czytelne podpisy wnioskodawców (imię i nazwisko)

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica należy dołączyć do wniosku:

- akt zgonu drugiego rodzica;
- orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej;
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu.

W przypadku braku wyżej wymienionych dokumentów wnioskodawca składa stosowne oświadczenie.

Załączniki:

- ☐ zaświadczenie lekarskie¹
- ☐ dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego (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)²
- ☐ opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka lub ucznia rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem
- ☐ wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych, wydanych w innych placówkach
- ☐ zaświadczenie lekarskie, zawierające orzeczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia
- ☐ poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni
- ☐ zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy określające możliwość dalszego kształcenia w zawodzie, w tym warunki realizacji praktycznej nauki zawodu
- ☐ 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
- ☐ inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:

¹⁾ Obowiązkowe do wydania orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego, kształcenia specjalnego oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.

²⁾ Obowiązkowe do wydania orzeczenia do kształcenia specjalnego oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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 podpisu 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. 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 wniesienia 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

.....
czytelne podpisy wnioskodawców (imię i nazwisko)