



Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno- Terapeutyczna w Tarnobrzegu



www: sppt.tarnobrzeg.pl
33-100 Tarnobrzeg, ul. J. Szujskiego 25

e-mail: sekretspt@umt.tarnobrzeg.pl
tel. 14 622-27-96 lub 14 636-27-96

Zespół Orzekający
Specjalistycznej Poradni
Profilaktyczno – Terapeutycznej
w Tarnobrzegu

Wniosek o wydanie orzeczenia*:

1. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania,
2. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na:
zagrożenie niedostosowaniem społecznym/niedostosowanie społeczne
3. Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych/zespołowych
4. Orzeczenie o braku potrzeby.....

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL: ____ /(w przypadku braku nr PESEL
- seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)

Miejsce zamieszkania:

.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły:

.....

..... (nazwa zawodu
w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe) kl.:

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:.....

.....

*właściwe podkreślić

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów:

.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

Adres e-mail do korespondencji:

.....

Nr telefonu rodziców/prawnych opiekunów:.....

Przyczyny i cel wydania orzeczenia:

.....

Załączniki do wniosku**:

- Wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych zrealizowanych w innej placówce.
- Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek.
- Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia dziecka/ucznia.
- Dokumentacja medyczna.
- Opinia ze szkoły/placówki o dziecku/uczni.
- 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 (podać jakie):

.....

Jeżeli złożenie wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii było poprzedzone obserwacjami lub badaniami diagnostycznymi dziecka lub ucznia prowadzonymi przez pracowników poradni, w której działa zespół, wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań przewodniczący zespołu dołączy do wniosku.

*właściwe podkreślić

Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach i opiniach (rodzaj, rok wydania, nazwa poradni):

.....

Czy dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji? TAK/NIE*

Jeśli TAK – proszę podać jakie metody komunikowania się są stosowane:

.....

Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym? TAK/NIE*

Jeśli NIE – proszę podać jakie metody komunikowania się są stosowane:

.....

Oświadczenia i zgody

I. Oświadczenia i zgody matki/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym:

- nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- pomocy nauczyciela,
- osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia,
- asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej,
- powołanych na wniosek przewodniczącego Zespołu a wyznaczonych przez ich dyrektora,
- tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych.

Wyrażam zgodę na/nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, innych osób niż powołani przez dyrektora poradni w skład zespołu orzekającego, których wiedza o dziecku/uczniku jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia.

Wnioskuje o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego _____

(imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Oświadczam, że jestem: właściwe zaznaczyć znakiem X

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem
- prawnym opiekunem dziecka/ucznia

*właściwe podkreślić

- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem
- pełnoletnim uczniem

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

W przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostają bez rozpoznania.

Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 30 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2026 r. poz. 428)

(podpis matki/opiekuna prawnego*)

(podpis pełnoletniego ucznia)

II. Oświadczenia i zgody ojca*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym:

– nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem

w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,

- pomocy nauczyciela,
- osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka/ucznia,
- asystenta międzykulturowego, asystenta edukacji romskiej,
- powołanych na wniosek przewodniczącego Zespołu a wyznaczonych przez ich dyrektora,
- tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych.

Wyrażam zgodę na/nie wyrażam zgody na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, innych osób niż powołani przez dyrektora poradni w skład zespołu orzekającego, których wiedza o dziecku/uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ucznia.

Wnioskuje o udział w posiedzeniu zespołu orzekającego _____

(imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby)

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Oświadczam, że jestem: właściwie zaznaczyć znakiem X

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem
- prawnym opiekunem dziecka/ucznia

*właściwie podkreślić

- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem
- pełnoletnim uczniem

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

W przypadku niewyrażenia zgody wnioski pozostają bez rozpoznania.

Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 30 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2026 r. poz. 428)

(podpis ojca)

W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka/ucznia należy wskazać, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie/opinię*:

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Sposób odbioru orzeczenia: osobiście/proszę przesłać pocztą* na adres do korespondencji.

Informacja: wnioskodawca/drugi z wnioskodawców może wystąpić o wydanie kopii orzeczenia/opinii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez dyrektora poradni.

(miejscowość) _____, dnia: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____
 (podpis matki/opiekuna prawnego*) (podpis ojca) (podpis pełnoletniego ucznia)

*właściwe podkreślić

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica rodzic podpisujący wniosek wypełnia:

Oświadczam, że ojciec/matka* mojego dziecka, którego dotyczy wniosek (właściwe podkreślić)

-nie żyje,

-jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej (należy dołączyć aktualne orzeczenie lub inny dokument potwierdzający),

-ma ograniczoną/zawieszoną* władzę rodzicielską (należy dołączyć aktualne orzeczenie lub inny dokument potwierdzający).

W przypadku braku możliwości przedłożenia ww. dokumentów należy złożyć pisemne oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu i oświadczeń przez drugiego rodzica.

Oświadczam, że ojciec/matka* mojego dziecka, którego dotyczy wniosek nie złożył podpisu na wniosku ponieważ

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego oświadczenie)

*właściwe podkreślić

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW / PEŁNOLETNIEGO UCZNIJA Ja, niżej podpisany/a**

Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych Twojego dziecka/podopiecznego jest Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów, tel. 14 6222796 (dalej: Poradnia).

2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: sekretsppt@umt.tarnow.pl, dzwoniąc pod nr tel. 14 6222796, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów.

3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.). 4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Twoje oraz dane Twojego dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom: a) osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, b) podmiotom przetwarzającym – którym zlecimy czynności przetwarzania danych, c) innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu, d) podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni, e) instytucjom upoważnionym z mocy prawa. 5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci). 6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. 7. Masz prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Możesz wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem. 8. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. 9. Dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi. 10. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji). *RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich, Twojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Specjalistyczną Poradnię Profilaktyczno – Terapeutyczną, ul. Szujskiego 25 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni? (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

Miejscowość, data, Czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

*właściwe podkreślić