imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica lub pełnoletniego ucznia

(miejscowość, data)

numer telefonu, mail (jeżeli wnioskodawca posiada)

WNIOSEK
do Zespołu Orzekającego Specjalistycznej Poradni
Psychologiczno – Pedagogicznej „TOP"
ul. Raszyńska 8/10 w Warszawie

Zwracam się z prośbą o wydanie :

-orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego* -znak spr. SPPPTOP.4310…….2026

-orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* -znak spr. SPPPTOP.4311…….2026

-orzeczenie o potrzebie indywid. rocznego przygotowania przedszk.* -znak spr.SPPPTOP.4312…….2026

-orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania* -znak spr. SPPPTOP.4313…….2026

-opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWRD)* -znak spr. SPPPTOP.432..…….2026

Numer PESEL dziecka/ucznia, jeśli brak to seria i nr dok. tożsamości

(imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia)

(data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)

(miejsce zamieszkania dziecka/ucznia: kod pocztowy, miasto, dzielnica, ulica, nr domu, nr mieszkania)

(nazwa i adres przedszkola / szkoły, klasa - dzielnica Warszawy

(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

(adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)

(nazwa zawodu -w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

(adres korespondencyjny rodziców/prawnych opiekunów – jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Określenie przyczyny i okresu (*), na jaki jest niezbędne uzyskanie orzeczenia/opinii WWRD:	
• niewidzący / słabowidzący; • niesłyszący / słabosłyszący • z niepełnosprawnością sprzężoną: ……..……..…	• wychowanie przedszkolne • I-szy etap edukacyjny kl. I-III • II-gi etap edukacyjny kl. IV-VIII • szkoła ponadpodstawowa.

Wcześniej wydane orzeczenia/opinie WWRD – wraz ze wskazaniem nazwy poradni wydającej;

Metody komunikacji dziecka:

Uzasadnienie wniosku:

Do wniosku dołączam dokumenty:

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

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, uczniem pełnoletnim będącym wnioskodawcą (właściwe podkreślić).

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożonym wnioskiem

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że jako rodzic mogę wziąć udział w posiedzeniu Zespołu, w części dotyczącej mojego dziecka i przedstawić swoje stanowisko w dniu …… i zostałem/am poinformowany/a o możliwości osobistego odbioru orzeczenia/opinii WWRD, w terminie 7-miu dni od daty posiedzenia Zespołu Orzekającego DO DNIA - ……..…….

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (*) na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego:

- Specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu/szkole
- Asystenta nauczyciela lub os. niebędącej nauczycielem
- Pomocy nauczyciela
- Asystenta edukacji romskiej
- Innej osoby, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

Wnioskuję o udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego w w/w sprawie z głosem doradczym

…….
(imię i nazwisko osoby) *(specjalizacja oraz telefon kontaktowy)*

Podpis: - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

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

Podpis - rodzica / opiekuna prawnego
- pełnoletniego wnioskodawcy

(*) właściwe podkreślić