**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA**

89 – 501 Tuchola, ul. Piastowska 30, tel. 052 334 38 63, e-mail: [ppptuchola@poczta.onet.pl](mailto:ppptuchola@poczta.onet.pl)

**WNIOSEK**

**w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**

Zwracam się z prośbą do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Tucholi o przeprowadzenie postępowania orzeczniczego w sprawie mojego dziecka.

**Dane o dziecku:**

Imię i nazwisko: ……………………………………… Nr PESEL: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Data, miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………...

Nazwa i adres szkoły: ………………………………………………… klasa: …………….

**Dane o rodzicach (prawnych opiekunach dziecka):**

Imię i nazwisko matki: ……………………………………………………………………...

Imię i nazwisko ojca: ……………………………………………………………………….

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów): ……………………………………………….

Telefon kontaktowy : ……………………………………………………………………….

**Cel i uzasadnienie wniosku:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zostałem/am poinformowany/na o terminie posiedzenia zespołu orzekającego rozpatrującego powyższy wniosek oraz o przysługującym mi prawie do uczestniczenia w nim.**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody – na informowanie szkoły/placówki o wynikach badań, w razie potrzeby pozyskania pisemnej opinii o uczniu.

Na podstawie art. 3 i Ustawy z dnia 28.08.1997r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 97 poz. 133) upoważniam Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Tucholi do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka, wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych.

Oświadczam, że poinformowałam/em drugiego z rodziców /prawnych opiekunów/ o złożeniu powyższego wniosku.

1. …………..…………………. 2. ………………………………..

( *podpis rodziców/ prawych opiekunów*)

……………………….………

(*Miejscowość, data*)

Załączniki:

1 ……………………

2 ……………………