



**VI. Do wniosku dołączam:**

1. Zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia dziecka.
2. Inne dokumenty uzasadniające wniosek:

.....  
.....  
.....  
.....

3. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o możliwości dalszej realizacji praktycznej nauki zawodu \*  
*\*dotyczy uczniów szkół, które prowadzą kształcenie w zawodzie;*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

**VII. Oświadczenia Wnioskodawcy**

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), w celu wydania orzeczenia lub opinii;

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

2. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam\*\* zgody**, na udział w zespole z głosem doradczym osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt., 1 (*nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, prowadzący zajęcia z dzieckiem/ucznikiem w przedszkolu, szkole, ośrodku/placówce, asystent nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystent wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, pomoc nauczyciela, asystent edukacji romskiej*);

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

3. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam\*\* zgody**, na udział w zespole z głosem doradczym osób, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 (*inni specjaliści niż wymienieni w ust. 2 pkt 2-5*),

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

4. **Oświadczam**, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem;\*\*

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

5. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam\*\* zgody** na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej na adres mailowy:.....

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

6. **Oświadczam**, że zostałem/am poinformowany/a o prawie do uczestniczenia w posiedzeniu Zespołu w części dotyczącej mojego dziecka i przedstawienia na nim swojego stanowiska, a informację o terminie posiedzenia ZO proszę przekazać: **drogą telefoniczną / mailową/ listowną.\*\***

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

**Oświadczam, iż:\*\*\***

1. Jestem jedynym prawnym opiekunem mojego dziecka **TAK / NIE\*\***
2. Drugi rodzic/ opiekun prawny został poinformowany o wszczętej procedurze orzekania i nie zgłasza sprzeciwu **TAK / NIE\*\***

*Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem ujemnych skutków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*\*\*niepotrzebne skreślić;*

*\*\*\*należy wypełnić w przypadku, gdy dziecko jest zgłaszane do MZPPP przez jednego z rodziców/opiekunów prawnych*

*Podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, poz. 1743*