

	WNIOSKODAWCA 1 (RODZIC 1/OPIEKUN PRAWNY/ PEŁNOLETNI UCZEŃ)	WNIOSKODAWCA 2 (RODZIC 2)
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		

**Zespół Orzekający przy Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej dla
Dzieci i Młodzieży z Autyzmem
w Poznaniu**

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII WWR¹

Podstawa prawna: §6 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r., poz.428)

RODZAJ WNIOSKOWANEGO ORZECZENIA LUB OPINII

Proszę zaznaczyć właściwy rodzaj orzeczenia lub opinii (cel wydania)

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego;
 2. orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania;
 3. orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
 4. orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (indywidualnych/ zespołowych)
 5. opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka;
 6. orzeczenie o braku potrzeby kształcenia specjalnego
 7. Innego (np. uchylenia):
.....

1. DANE DZIECKA / UCZNIĄ

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania:
.....

W przypadku pełnoletniego ucznia: **adres e-mail (jeśli posiada):**

Adres e-Doręczeń (ADE) (jeśli posiada):

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

¹ Wniosek można złożyć w formie papierowej (osobiście lub pocztą) albo w formie elektronicznej. W przypadku złożenia wniosku elektronicznie stosuje się przepisy ustawy o doręczeniach elektronicznych. Dokumenty dołączane do wniosku w formie elektronicznej muszą być uwierzytelnione w jeden z następujących sposobów: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym (e-dowód). Na żądanie przewodniczącego zespołu wnioskodawca przedstawia oryginały dokumentów.

2. INFORMACJE O PRZEDSZKOLU / SZKOLE / OŚRODKU (jeśli dziecko uczęszcza)

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka.....

Oddział/klasa:.....

3. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

W przypadku pełnoletniego ucznia wymagane jest podanie imion i nazwisk rodziców oraz adresów ich zamieszkania.

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Adres poczty elektronicznej (jeśli wnioskodawca posiada)		
Adres e-Doręczeń (ADE) ² (jeśli wnioskodawca posiada)		

W PRZYPADKU DZIECKA/ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA – WSKAZANIE RODZICA, KTÓREMU PRZEKAZUJE SIĘ ORZECZENIE/OPINIĘ WWR (właściwe zaznaczyć)

matka

ojciec

opiekun prawny

UWAGA: Drugi rodzic ma prawo do otrzymania kopii dokumentu po złożeniu stosownego wniosku.

4. PRZYCZYNA I CEL (ETAP EDUKACYJNY) UZYSKANIA ORZECZENIA LUB OPINII

(rodzaj niepełnosprawności, stwierdzonych zaburzeń rozwojowych, stan zdrowia itp.)

PRZYCZYNA:.....

.....

.....

ETAP EDUKACYJNY:

5. INFORMACJA O POPRZEDNIO WYDANYCH ORZECZENIACH LUB OPINIACH

jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni, w której działał zespół, który wydał orzeczenie lub opinię, a w przypadku opinii wydanych przez zespół opiniujący działający w niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – nazwy niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

Czy dziecko/uczeń miało wcześniej wydane (właściwe zaznaczyć):

Orzeczenie : tak nie

Opinię WWR : tak nie

² Posiadanie adresu doręczeń elektronicznych – e-doręczeń (ADE) jest dla osób fizycznych dobrowolne. Jeśli pełnoletni uczeń, rodzic/opiekun posiada ADE i wyraża zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana wyłącznie na adres ADE. Jeśli rodzic/opiekun nie posiada ADE, a wyrazi zgodę na doręczenia elektroniczne, korespondencja będzie kierowana na podany adres e-mail.

Jeżeli tak, należy podać szczegóły: nazwa Poradni PP, rodzaj dokumentu, numer, data wydania:

.....
.....

6. INFORMACJA O METODACH KOMUNIKOWANIA SIĘ DZIECKA / UCZNIĄ

Dziecko/ uczeń (właściwie zaznaczyć):

- komunikuje się werbalnie tak nie
- wymaga stosowania wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) tak nie
- posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym tak nie

Należy opisać sposób komunikowania się dziecka w przypadku, gdy wymaga ono wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

.....
.....

7. INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA

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

DOKUMENTACJA DOŁĄCZONA DO WNIOSKU

Proszę zaznaczyć dołączone dokumenty:

- wyniki dotychczasowych badań psychologicznych (jeżeli były wykonywane w innej placówce)
- wyniki dotychczasowych badań pedagogicznych (jeżeli były wykonywane w innej placówce)
- wyniki dotychczasowych badań logopedycznych (jeżeli były wykonywane w innej placówce)
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (jeżeli były wydane w innej poradni)
- opinia o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce
- dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, w tym specjalistycznego
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku:
.....

A. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność i/lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

- zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza specjalistę albo lekarza w trakcie specjalizacji³ w odpowiedniej dziedzinie medycyny:
 - niewidzenie albo słabe widzenie – okulistyki;
 - niesłyszenie albo słabe słyszenie – audiologii, foniatrii, otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii;
 - niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja – neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;
 - autyzm, w tym zespół Aspergera – psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka;
- kopia dokumentacji medycznej z leczenia (z informacją o czasie i przebiegu leczenia);
- informacje z zaleceniami do pracy z dzieckiem lub uczniem (w przypadku opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień – jeśli zostały wydane).

³ zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

B. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym:

zaświadczenie o stanie zdrowia

C. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

zaświadczenie o stanie zdrowia

D. W przypadku wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania albo indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego

zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji⁴ lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.

OŚWIADCZENIA I WNIOSKI

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM (właściwe zaznaczyć)

rodzicem sprawującym władzę rodzicielską

opiekunem prawnym

osobą sprawującą pieczę zastępczą

pełnoletnim uczniem

OŚWIADCZENIE	WNIOSKODAWCA 1 /OPIEKUN PRAWNY/ PEŁNOLETNI UCZEŃ	WNIOSKODAWCA 2
W PRZYPADKU SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA: Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub, do którego zostało przyjęte przed złożeniem wniosku. Uwaga! W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania (§ 6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza i nie zostało jeszcze przyjęte do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO osób wyznaczonych przez dyrektora przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka, do którego uczęszcza dziecko lub uczeń (spośród prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (w sytuacji, gdy dziecko nie uczęszcza do przedszkola / szkoły)	
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO tłumacza języka migowego lub polskiego języka migowego lub innej osoby wspierającej komunikację.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu ZO innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania (np. lekarza, terapeuty)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WNIOSKUJĘ o udział w posiedzeniu ZO, z głosem doradczym, innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny jego funkcjonowania, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. (imię i nazwisko, stanowisko, adres do korespondencji)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

POUCZENIA

1. Jeśli Wnioskodawca 1 i Wnioskodawca 2 zaznacza różne odpowiedzi (np. jeden "tak", drugi "nie"), bieg sprawy zostanie wstrzymany do momentu ustalenia wspólnego stanowiska (Art. 35 § 5 KPA)
2. Pełna lista osób, które mogą wziąć udział w zespole z głosem doradczym (za zgodą), jest określona w przepisach prawa (§ 4 ust. 5 pkt 1, 2 i 3 Rozporządzenia).

⁴ zaświadczenie wydane przez lekarza w trakcie specjalizacji lekarz ten wydaje w ramach udzielania dziecku lub uczniowi świadczeń zdrowotnych w jednostce prowadzącej szkolenie specjalizacyjne lub w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Oświadczenia w sprawie doręczania pism w niniejszym postępowaniu za pomocą środków komunikacji elektronicznej:

Oświadczenie pełnoletniego ucznia: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(właściwie zaznaczyć)

W przypadku dziecka / niepełnoletniego ucznia **oświadczenie składa każdy z rodziców odrębnie:**

Oświadczenie matki/opiekuna prawnego: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(właściwie zaznaczyć)

Oświadczenie ojca/opiekuna prawnego: WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY

(właściwie zaznaczyć)

Po wyrażeniu zgody przez wnioskodawców pisma będą doręczane elektronicznie na ADE (adres doręczeń elektronicznych), a gdy wnioskodawca nie posiada ADE – na wskazany adres e-mail.

PODPISY WNIOSKODAWCÓW

Wniosek podpisuje pełnoletni uczeń, a w przypadku dziecka / ucznia niepełnoletniego **OBOJE RODZICE.**

W przypadku braku podpisu jednego z rodziców należy wypełnić sekcję „BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA”.

	Wnioskodawca 1/ Opiekun prawny/pełnoletni uczeń	Wnioskodawca 2
Podpis:		

BRAK PODPISU DRUGIEGO RODZICA – PRZYCZYNA

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica należy dołączyć wskazany dokument (zależnie od okoliczności) lub złożyć oświadczenie.

Do wniosku dołączam (właściwie zaznaczyć):

- akt zgonu,
- orzeczenie o ograniczeniu, zawieszeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej,
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu

W przypadku braku możliwości przedłożenia powyższej dokumentacji **konieczne jest złożenie oświadczenia o przyczynie braku podpisu drugiego rodzica** pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Treść oświadczenia:

.....

.....

.....

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA⁵

Data i czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie:	
Data	Podpis

⁵ Odpowiedzialność ta wynika z art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego.