

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

/ tel:

.....
(imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

/ tel:

WNIOSEK
do Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Sanoku
o wydanie opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa i adres przedszkola, szkoły/klasa, nazwa zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)

Uzasadnienie

-ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające ze stanu zdrowia dziecko, uczeń nie może realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymaga dostosowania organizacji i procesu nauczania do jego specjalnych potrzeb edukacyjnych

Wymagana dokumentacja:

- informacje na temat trudności w funkcjonowaniu dziecka, ucznia w przedszkolu / szkole
- opinie nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/ uczniem o funkcjonowaniu w przedszkolu lub szkole
- informacje na temat wpływu przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (w przypadku dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w/w wniosku dla potrzeb specjalistów zatrudnionych w PPP w Sanoku, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu wydania orzeczenia lub opinii.

Oświadczam, że podpisując niniejszy wniosek reprezentuję wolę obojga rodziców.

.....
(podpis rodzica / pełnoletniego ucznia)