

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 2  
85 – 792 BYDGOSZCZ UL. GAWĘDY 5**

[www.poradnia.bydgoszcz.pl](http://www.poradnia.bydgoszcz.pl)  
tel. 52-322-80-32 fax.52-321-07-61

Data .....

Zespół Orzekający  
Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej Nr 2  
w Bydgoszczy

**WNIOSEK O WYDANIE:  
(właściwe zaznaczyć)**

**I. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:**

- a) dla dziecka / ucznia z niepełnoprawnością intelektualną w stopniu lekkim / umiarkowanym / znacznym
- b) dla dziecka / ucznia słabowidzącego / niewidomego
- c) dla dziecka / ucznia słabosłyszącego / niesłyszącego
- d) dla dziecka / ucznia z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera
- e) dla dziecka / ucznia niepełnosprawnego ruchowo, w tym z afazją
- f) dla dziecka / ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi
- g) dla ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym
- h) dla ucznia niedostosowanego społecznie

**II. Orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno–wychowawczych zespołowych / indywidualnych  
(dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim)**

**III. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania  
przedszkolnego**

**IV. Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**

**V. Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

**Dane dziecka lub ucznia:**

- 1. Imię (imiona) i nazwisko: .....
- 2. Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....
- 3. Nr PESEL: ..... , a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....
- 4. Adres zamieszkania: .....
- 5. W przypadku dziecka lub ucznia uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub ośrodka:
  - a) nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka: .....
  - b) oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza: .....
  - c) nazwa zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe: .....

**6. Dane rodziców lub opiekunów prawnych dziecka lub ucznia:**

Imię i nazwisko: .....  
Matki dziecka lub opiekuna prawnego ..... Ojca dziecka lub opiekuna prawnego .....

Adres lub adresy zamieszkania:

Matki dziecka lub opiekuna prawnego: .....

Ojca dziecka lub drugiego opiekuna prawnego: .....

Adres lub adresy do korespondencji, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania:

Matki dziecka lub opiekuna prawnego: .....

Ojca dziecka lub drugiego opiekuna prawnego: .....

7. **Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:**
- uchylenie orzeczenia z uwagi na: zmiany okoliczności stanowiących podstawy wydania poprzedniego orzeczenia lub potrzeby zmiany zaleceń wskazanych w poprzednim orzeczeniu lub potrzeby zmiany okresu, na jaki zostało wydane poprzednie orzeczenie (**właściwe podkreślić**)
  - uchylenie opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka z uwagi na potrzeby zmiany zaleceń wskazanych w poprzedniej opinii
  - kontynuacja orzeczenia
  - inne: .....
8. **Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia 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:
- orzeczenie nr ..... o potrzebie .....  
wydane przez .....
  - opinia nr ..... o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka wydana przez .....
9. **Informacja o stosowanych metodach komunikowania się** – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym: .....
10. **Informacje o specyficznych potrzebach lub zachowaniu dziecka:** .....
11. **Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada:**
- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| rodzica / opiekuna prawnego           | drugiego rodzica / opiekuna prawnego |
| a) adres poczty elektronicznej: ..... | .....                                |
| b) numer telefonu: .....              | .....                                |
12. W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia należy **wskazać, któremu z wnioskodawców przekazuje się orzeczenie lub opinię**, przy czym drugi z wnioskodawców zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia lub opinii: .....
- (imię i nazwisko wnioskodawcy, któremu należy przekazać orzeczenie lub opinię)
- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| .....                               | .....  |
| (podpis rodzica/opiekuna prawnego*) | (podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego*) |
13. **Oświadczenia wnioskodawcy (niepotrzebne skreślić):**
- A. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam** zgody na udział w posiedzeniach Zespołu Orzekającego:
- nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
  - pomocy nauczyciela,
  - osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia, zatrudnioną w charakterze pomocy nauczyciela przez dyrektora szkoły (o której mowa w art. 165 ust. 8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe),
  - asystenta międzykulturowego,
  - asystenta edukacji romskiej,
- wyznaczonych przez ich dyrektora,

- 6) tłumacza języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20)

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

- B. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na udział w posiedzeniach Zespołu Orzekającego innych osób, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203)

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

- C. Oświadczam, że **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku (*w przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania*)

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

- D. Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):

- 1) rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- 2) prawnym opiekunem dziecka lub ucznia
- 3) osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

- E. W przypadku wnioskodawców będących rodzicami niepełnoletniego dziecka lub ucznia oświadczenie składa każdy z wnioskodawców (niepotrzebne skreślić):

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody**

na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

\* W przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica oświadczeń w pkt. 13, rodzic podpisujący wniosek dołącza do wniosku odpowiednio **akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub ww. oświadczeń przez drugiego rodzica / drugiego opiekuna prawnego.**

**Do wniosku załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek (właściwe zaznaczyć):**

- 1) dokumentację dostarczoną przy zgłoszeniu,
- 2) wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych
- 3) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego,
- 4) poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli zostały wydane w innej poradni niż ta, w której rodzic złożył wniosek,
- 5) zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę, lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego,
- 6) wyniki badań istotne dla określenia trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka lub ucznia oraz kopię dokumentacji medycznej z leczenia choroby lub problemu zdrowotnego, zawierającą informację o czasie przebiegu leczenia,
- 7) w przypadku dziecka lub ucznia objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień – informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której dziecko lub uczeń uczęszcza, jeżeli je otrzymał od osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego,

- 8) opinię z przedszkola/szkoły/ośrodka o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka lub ucznia,  
9) inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku.: .....

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZNIÓW / RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Bydgoszczy, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz
2. Dane do kontaktu: nr telefonu: 52 322 80 32; listownie na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Bydgoszczy, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz; email: ppp2@edu.bydgoszcz.pl; Elektroniczna Skrzynka Podawcza Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Bydgoszczy jest dostępna na portalu ePUAP (Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej) <http://epuap.gov.pl>.; adres do e-doręczeń: AE:PL-69681-20776-THEDR-19
3. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych możecie się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail: [iod@um.bydgoszcz.pl](mailto:iod@um.bydgoszcz.pl) lub pisemnie na adres: Urząd Miasta Bydgoszczy, Inspektor Ochrony Danych, ul. Jezuicka 1, 85-102 Bydgoszcz.
4. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Bydgoszczy gromadzi i przetwarza dane osobowe na podstawie i w granicach przepisów prawa, w szczególności prawa oświatowego w celu realizacji zadań statutowych.
5. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Bydgoszczy.
6. Podanie danych jest obowiązkowe, jeżeli tak zostało określone w przepisach prawa; dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych oraz brak realizacji procesu diagnostyczno-terapeutyczno-orzeczniczego dziecka.
7. Dane osobowe przetwarzane będą przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Bydgoszczy wyłącznie w przypadku posiadania przez Administratora danych podstaw prawnych wynikających z rozporządzenia RODO i wyłącznie w celu dostosowanym do danej podstawy prawnej.
8. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.
9. Państwa dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
10. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa; podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające);
11. Przekazanie danych osobowych nie zwalnia przekazującego z odpowiedzialności za ich przetwarzanie.
12. W związku z przetwarzaniem przez Administratora Danych Osobowych przysługują Państwu niżej wymienione prawa w zakresie określonym we wskazanych przepisach rozporządzenia: prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15; prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16; prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17; prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18; prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21.
13. Realizacja Państwa praw musi być zgodna z przepisami prawa oraz zasadami archiwizacji.
14. W przypadku, w którym przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia), przysługuje Państwu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
15. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO.

Administrator Danych Osobowych

**DYREKTOR PORADNI**  
**pedagog**  
*Lyszkiewicz-Krupa*  
**mgr Hanna Lyszkiewicz-Krupa**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Bydgoszczy.

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

.....  
(podpis drugiego rodzica/opiekuna prawnego\*)