

..... dnia: .....

(miejscowość)

Do: PPP w Rogoźnie

## WNIOSEK

### o wydanie opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

#### 1. DANE dziecka/ ucznia

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... Nr PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły, oddział/klasa .....

#### 2. DANE rodziców/opiekunów prawnych

Imiona i nazwiska .....

Adres zamieszkania (jeśli inny, niż dziecka, ucznia) .....

Telefon kontaktowy .....

#### 3. UZASADNIENIE

- Ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia w/w 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

#### 4. DOKUMENTACJA dołączona do wniosku (wymienione poniżej informacje i opinie, inne)

- Informacja na temat trudności w funkcjonowaniu dziecka, ucznia w przedszkolu lub szkole
- Opinie nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, uczniem o funkcjonowaniu w przedszkolu lub szkole
- Informacja 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 objętego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia)
- Inne .....

#### 5. Oświadczenia i zgody

- Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka, którego dotyczy wniosek zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682)
- **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie przez PPP w Rogoźnie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000)
- **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na kontakt PPP w Rogoźnie z przedszkolem, szkołą, placówką w celu zasięgnięcia opinii, wymiany informacji (także pisemnej) na temat dziecka, którego dotyczy wniosek
- **Wnoszę/nie wnoszę\*** o przekazanie opinii **przedszkolu/szkole/placówce**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**6. Po rozpoznaniu potrzeb wnioskodawcy ustalono**

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

.....  
( data, podpis pracownika PPP)