



Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania – ulica, numer domu)

.....  
(adres zamieszkania - miejscowość, kod pocztowy)

.....  
(telefon kontaktowy, ew. dodatkowo adres e-mail)

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII W SPRAWIE OBJĘCIA UCZNIA ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ KSZTAŁCENIA

w okresie .....

1. Imię i nazwisko ucznia .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. PESEL |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres przedszkola / szkoły, oznaczenie klasy .....

6. Trudności w funkcjonowaniu ucznia w szkole:  
.....  
.....  
.....  
.....

Potwierdzam prawdziwość podanych danych osobowych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do wydania opinii, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

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

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591). Rozporządzenie MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199 ze zmianami) Dz.U. 2017 poz. 1647)