

Wpłynęło dnia .....

.....  
( Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych)

Odpowiedzialni: .....

.....  
( adres poczty elektronicznej)

Termin realizacji: .....

**Poradnia**  
**Psychologiczno – Pedagogiczna**  
ul. Zygmunta Augusta 8,  
34-600 Limanowa,  
tel. 183371737

**Заява про прийняття рішення про необхідність спеціальної освіти \* (UA)**  
Заявление о принятии решения о необходимости специального образования (RU)  
Wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (PL)

1. **Ім'я (імена) та прізвище дитини/учня:** Имя (имена) и фамилия дошкольника или ученика:  
Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia:

.....  
.....

2. **Дата і місце народження дитини/учня:** Дата и место рождения дошкольника или ученика:  
Datę i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia:

.....  
.....

3. **Номер PESEL дитини/учня, а за відсутності номера PESEL - серія та номер документу, що посвідчує його особу:**

Номер PESEL дошкольника или ученика, а при отсутствии номера PESEL - серия и номер документа подтверждающего его личность:

Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość:

.....  
.....

4. **Назва та адреса дитячого садка, школи чи центру (в Польщі):**

Название и адрес детского сада, школы или центра (в Польше):

Nazwę i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka (w Polsce):

.....  
.....

a) **визначення класу в школі, в якій навчається учень:**

класс в школе, в котором он учится: oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza:

.....  
.....

b) **назва професії - у разі учня навчального закладу, що здійснює професійну підготовку:**

профессия - в случае ученика профессионального училища: nazwę zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe):

.....  
.....

**5. Імена та прізвища батьків дитини/учня:** Имена и фамилии родителей дошкольника или ученика:  
Imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia:

.....  
.....

**6. Адреса проживання батьків в Польщі:**  
Место жительства в Польше (адрес): Adres zamieszkania w Polsce:

.....  
.....

**7.Прізвища та імена осіб, які зараз опікуються дитиною/учнем, та ступінь споріднення:**  
Имена и фамилии лиц, выступающих в качестве временного опекуна, и степень родства:  
Imiona i nazwiska osób sprawujących bieżącą pieczę nad dzieckiem lub uczniem oraz stopień pokrewieństwa:

.....  
.....

**8. Адреса проживання опікунів в Польщі:**  
Место их жительства в Польше (адрес): Adres ich zamieszkania w Polsce:

.....  
.....

**9. Адреса для кореспонденції, якщо вона відрізняється від адреси проживання:** Адрес для почтовых отправлений если он отличается от места жительства:  
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:

.....  
.....

**10. Визначення причини та мети, з якої необхідно отримати прийняття рішення про необхідність спеціальної освіти:**

Указание причины и цели, для которой необходимо получить решение о необходимости специального образования:

Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia:

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

**11. Інформація про попередні рішення щодо необхідності отримання спеціальної освіти для дитини/учня в Україні (Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ/ Інклюзивно-Ресурсний Центр):**

Информация о ранее полученных для дошкольника или ученика решениях о необходимости специального образования, заключения комплексной оценки с ИРЦ (Инклюзивно-Ресурсный Центр) - если таковые были выданы в Украине:

Informację o poprzednio wydanych dla dziecka lub ucznia orzeczeniach (na Ukrainie), jeśli takie zostały wydane:

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

**12. Інформація про використовувані методи спілкування – якщо дитина/учень потребує допоміжних або альтернативних методів комунікації (AAC - Augmentative and Alternative Communication/ Аугментативна та альтернативна комунікація) або не володіє мовою польською / українською / російською на комунікативному рівні:**

Информация об используемых методах общения - если дошкольник или ученик/ школьник нуждается в поддерживающих или альтернативных методах общения (AAC - Augmentative and Alternative Communication / Дополнительная и альтернативная коммуникация) или он не владеет польским/украинским/русским языками на коммуникативном уровне:

Informację o stosowanych metodach komunikowania się - w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim/ukraińskim/rosyjskim w stopniu komunikatywnym:

**13. Адреса електронної пошти та номер телефону заявника, якщо є:** Адрес электронной почты и номер телефона заявителя, если таковые имеются: Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada:

**Електронна пошта:** Эл. почта: e-mail:

**Мобільний телефон:** Мобильный телефон: Telefon komórkowy:

**14. До заяви може бути додана довідка про стан здоров'я дитини/учня, видана лікарем, або інші документи, якщо батьки чи особа, яка постійно доглядає за дитиною/учнем, має зазначені вище документи наприклад: документи які є відповідними до рішення, щодо необхідності отримання спеціальної освіти. – Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ (Інклюзивно-Ресурсний Центр)/Заклучение о комплексной оценке с ИРЦ (Инклюзивно-Ресурсный Центр), напр.:**

К заявлению можно приложить медицинскую справку о здоровье дошкольника или ученика, выданную врачом или другие документы, если родитель или лицо выступающее в качестве временного опекуна, имеет указанные выше документы, например Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ (Інклюзивно-Ресурсний Центр)/Заклучение о необходимости специального образования, например: комплексной оценке с ИРЦ (Инклюзивно-Ресурсный Центр), документы равнозначные суждениям о

Do wniosku, jeżeli rodzic lub osoba sprawująca bieżącą pieczę nad dzieckiem lub uczniem posiada, może dołączyć wydane przez lekarza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/ucznia lub inne dokumenty np. dokumenty, które są odpowiednikami orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego – Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ (Інклюзивно-Ресурсний Центр)/Заклучение о комплексной оценке с ИРЦ (Инклюзивно-Ресурсный Центр), пр.:

**Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ**  
Заклучение о комплексной оценке с ИРЦ  
Orzeczenie o ocenie kompleksowej z IRC (Inclusive Resource Center)  
 **Довідка від лікаря-фахівця**  
Справка от врача-специалиста  
Zaświadczenie od lekarza specjalisty  
 **Медкарти із поліклініки**  
Медкарты из поликлиники  
Wypisy ze szpitala

**Комплексна оцінка стану здоров'я**  
Комплексная оценка состояния здоровья  
Kompleksowa ocena stanu zdrowia  
 **Довідка/інформація від психолога**  
Справка/информация от психолога  
Zaświadczenie/informacja od psychologa  
 **Довідка/інформація від педагога**  
Справка/информация от педагога  
Zaświadczenie/informacja od pedagoga  
 **Довідка/інформація від логопеда**  
Справка/информация от логопеда  
Zaświadczenie/informacja od logopedy

*місце, дата*  
*место, дата*  
*miejsowość, data*

*підпис заявника*  
*подпись заявителя*  
*podpis wnioskodawcy*

\*Будь ласка, заповніть друкованими літерами Пожалуйста, заполните печатными буквами Prosimy wypełnić drukowanymi literami