

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Kod pocztowy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

**WNIOSEK**  
do  
**MIEJSKIEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ w KOSZALINIE**  
**o wydanie opinii**

**W SPRAWIE:**

- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- przyjęcia ucznia gimnazjum/szkoły podstawowej\* do oddziału przysposabiającego do pracy
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej\*
- zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
- braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych
- objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce
- o specyficznych trudnościach w uczeniu się
- spełniania przez dziecko odpowiednio obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem , oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą
- objęcie dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- objęcie ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
- inne opinie w sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży

Imię i nazwisko .....  
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)\*

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki: .....

Klasa, oddział, grupa wychowawcza: .....

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....

.....

1. Wyrażam zgodę na przekazanie druku opinii drogą pocztową (list polecony) lub odbiorę osobiście. \*
2. Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku jest Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Koszalinie, ul. Morska 43, kod pocztowy 75 -215, adres e-mail: [mpp-p@mpp-p.com.pl](mailto:mpp-p@mpp-p.com.pl), tel. 94 3430199. Więcej informacji oraz pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie administratora oraz na stronie internetowej: <http://www.mpp-p.com.pl/> , w zakładce „RODO”.

.....  
\* czytelny podpis rodzica<sup>1</sup> lub pełnoletniego ucznia  
\* proszę właściwie podkreślić

<sup>1</sup> Na podstawie Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016, art. 4 ust. 19, przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.