Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim

ul. Grunwaldzka 28; 83-200 Starogard Gdański

tel/fax. 5856-229-82; email: [ppp.starogard@wp.pl](mailto:ppp.starogard@wp.pl) ; [www.pppstarogard.pl](http://www.pppstarogard.pl/)

**Заява про прийняття рішення про необхідність спеціальної освіти**

Iм'я (імена) та прізвище дитини/учня: ………………………………………………………..

....…………………………………………………………………………………………………………

Дата і місце народження дитини/учня: ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

Назва та адреса дитячого садка, школи чи центру (в Польщі): ………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. визначення класу в школі, в якій навчається учень:………………………………………..
2. назва професії - у разі учня навчального закладу, що здійснює професійну підготовку: ………………………………………………………………………………………………………..

Iмена та прізвища батьків дитини/учня: …………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса проживання батьків в Польщі:…………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Прізвища та імена осіб, які зараз опікуються дитиною/учнем, та ступінь споріднення:……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса проживання опікунів в Польщі: ……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса для кореспонденції, якщо вона відрізняється від адреси проживання:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………........

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса електронної пошти та номер телефону заявника, якщо є

Електронна пошта: …………………………………………………………………………………..

Мобільний телефон: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………….. ……………………………………………

*місце, дата підпис заявника*

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 оцiнку з IРЦ (Iнклюзивно-Ресурсный Центр)/Заключение о комплексной оценке с ИРЦ (Инклюзивно-Ресурсный Центр).