**WNIOSEK O UCZESTNICTWO W POSIEDZENIU ZESPOŁU ORZEKUJACEGO**

Wnioskuje o udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego

dotyczącego: ..................................................................................................................................................................................................... *(imiona i nazwisko dziecka/ucznia) (data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia)*

\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ ...………...……..……………………………………………………………………..

*(PESEL) (Inny dokument potwierdzający tożsamość dziecka/ucznia w przypadku braku numeru PESEL)*

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

*(adres zamieszkania dziecka/ucznia)*

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

*(nazwa i adres szkoły/przedszkola – typ szkoły/placówki, klasa, zawód)*

syna/ córki……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imiona i nazwiska rodziców, prawnych opiekunów)*

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

*(miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)*

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

*(adres do korespondencji rodziców/prawnych opiekunów*

*)*

**Telefon kontaktowy**…………………………………………………………………………………………………………………..…..

W okresie pandemii posiedzenie Zespołu Orzekającego odbywają się w ścisłym reżimie sanitarnym. Dbając o bezpieczeństwo klientów i pracowników poradni wnioskodawca zobowiązany jest do wypełnienia oświadczenia o stanie zdrowia oraz bezwzględnego stosowania się do wytycznych GIS.

Wniosek rozpatrywany jest każdorazowo przez przewodniczącego zespołu

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

**(podpis pełnoletniego ucznia)** **(podpis ojca / prawnego opiekuna) (podpis matki / prawnego opiekuna)**