

**Wniosek rodzica/ pełnoletniego ucznia w sprawie powołania do udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego osoby\*, której wiedza o dziecku/ uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ ucznia**

(§ 4, pkt 3, ppkt 3 rozporządzenia ME z dn. 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – Dz.U. z 2026r. poz. 428)

.....  
(imię i nazwisko )

.....  
(dane kontaktowe: adres instytucji, telefon, e-mail )

\* dotyczy m.in. osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art.31d ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U. z 2025r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026r. poz. 26 i 203)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelne podpisy rodziców /opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia)

**Wniosek rodzica/ pełnoletniego ucznia w sprawie powołania do udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego osoby\*, której wiedza o dziecku/ uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka/ ucznia**

(§ 4, pkt 3, ppkt 3 rozporządzenia ME z dn. 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych – Dz.U. z 2026r. poz. 428)

.....  
(imię i nazwisko )

.....  
(dane kontaktowe: adres instytucji, telefon, e-mail )

\* dotyczy m.in. osób wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art.31d ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U. z 2025r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026r. poz. 26 i 203)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelne podpisy rodziców /opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia)