

Dane rodziców/opiekunów prawnych: Tychy, dnia .....

Imiona i nazwiska: .....

Aktualny adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

**Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy**  
przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Tychach, ul. Edukacji 102

## Wniosek

Zwracamy się z prośbą o uruchomienie w Państwa placówce dodatkowych zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dla naszego/ej syna/córki

(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 30 sierpnia 2023r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych Dz.U. z 2023r. poz.1801)

Imię i nazwisko dziecka: .....

PESEL:

Urodzonego/ej: ..... w .....

Na okres do: ..... w wymiarze .....

zgodnie z Opinią o Potrzebie Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka

numer opinii ..... wydaną przez Zespół Orzekający w Poradni Psycho-

logiczno-Pedagogicznej w .....

z następującymi specjalistami:

psycholog	.....	<input type="checkbox"/>
pedagog		<input type="checkbox"/>
logopeda/neurologopeda	.....	<input type="checkbox"/>
rehabilitant/fizjoterapeuta		<input type="checkbox"/>
terapeuta SI	.....	<input type="checkbox"/>
oligofrenopedagog		<input type="checkbox"/>
tyflopodagog	.....	<input type="checkbox"/>
surdopedagog		<input type="checkbox"/>
specjalista w zakresie autyzmu, zespołu Aspergera	.....	<input type="checkbox"/>

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

## Zasady uczestnictwa w programie „Za życiem”

1. Rekrutacja do uczestnictwa w programie „Za życiem” odbywa się przez cały rok, adekwatnie do wolnych miejsc i według kolejności zgłoszeń. Aby wziąć udział w programie „Za życiem” należy złożyć odpowiedni wniosek i kserokopię opinii o WWR w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tychach.
2. Rodzic zaznacza we wniosku o jaką pomoc się ubiega (terapia psychologiczna, terapia pedagogiczna, terapia surdopedagogiczna, terapia tyflopedagogiczna, terapia logopedyczna, terapia SI, fizjoterapia).
3. Pierwsze spotkanie z terapeutą ma charakter konsultacji. Specjalista określa z jaką częstotliwością będą odbywały się spotkania biorąc pod uwagę diagnozę dziecka, głębokość zaburzeń i ilość dostępnych wolnych godzin danego terapeuty.
4. Terapeuta wyznacza terminy zajęć zgodnie ze swoim grafikiem zajęć.
5. W przypadku dwukrotnej nieusprawiedliwionej nieobecności dziecka w wyznaczonych terminach dziecko zostaje skreślone z listy dzieci korzystających z programu „Za życiem”.
6. W przypadku poinformowania terapeuty o planowanej nieobecności terapeuta ustala inny termin zajęć.
7. Informację na temat wolnych miejsc można uzyskać u koordynatora projektu „Za życiem” w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
8. Rodzic ma prawo zrezygnować z udziału w projekcie „Za życiem” w każdej chwili.

.....  
Data

.....  
Podpisy rodzica/opiekuna prawnego

