| Miejscowość, data ………………….….Znak pisma: ……………………………………………………………………..(imię i nazwisko dyrektora szkoły)…………………………………………..(oznaczenie szkoły, nume)……………………………………………(adres szkoły) |
| --- |
| **Pani/Pan**…………………..………………(imiona i nazwiska rodziców/pełnoletniego ucznia)………………………………………(adres zamieszkania)  |
| **ZAWIADOMIENIE** |
| Szanowna Pani/Szanowny Panie,działając na podstawie:* § 6 ust. 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578)

zawiadamiam, że w dniu ……………………………… w…………………… w godzinach od ………… do……………. odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów dotyczące ………………………………………………………………….. ucznia klasy…………………Celem spotkania będzie (np. omówienie wyników wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i opracowanie IPET, modyfikacja IPET; ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi, inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb\*…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..Zgodnie z przywołanymi przepisami ma Pani/Pan możliwość uczestniczenia w spotkaniu zespołu.Ponadto informuję, że zgodnie z § 6 ust. 8 pkt2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578) na Pani/Pana wniosek w spotkaniu mogą uczestniczyć inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista. |
| …………………………………………(podpis i pieczęć dyrektora) |

**\* niepotrzebne skreślić**