

Do INDYWIDUALNEJ TECZKI UCZNIĄ



SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. JANA PAWŁA II
W MICHAŁOWICACH

Miejscowość i data

.....
(imię i nazwisko dyrektora szkoły)
ul. Szkolna 15
05-816 Michałowice

Pani/Pan

.....

.....
(imiona i nazwiska
rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(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 2020 r., poz. 1309)

zawiadamiam, że w dniuw 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) **właściwe podkreślić*

Zgodnie z przywołanymi przepisami ma Pani/Pan możliwość uczestniczenia w spotkaniu zespołu.

Ponadto informuję, że zgodnie z § 6 ust. 8 pkt. 2 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 2020 r., poz. 1309) na Pani/Pana wnioski w spotkaniu mogą uczestniczyć inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista.

.....
podpis i pieczęć dyrektora