Bieruń, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Szanowna Pani/ Szanowny Pan

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

W związku z objęciem ucznia/ uczennicy

*. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*Imię i Nazwisko*

pomocą psychologiczno- pedagogiczną, informuję, że w dniu …….............………o godzinie .…...……… w sali nr………………… w Powiatowym Zespole Szkół w Bieruniu odbędzie się spotkanie powołanego Zespołu nauczycieli i specjalistów.

Celem spotkania jest analiza zakresu, w którym uczeń/ uczennica wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej z uwagi na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne.

Informuję, że może Pani/Pan uczestniczyć w spotkaniu oraz na Pani/ Pana wniosek uczestniczyć może inna osoba (w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista).

W związku z tym proszę o pisemne (w sekretariacie szkoły) lub elektroniczne (sekretariat\_pzs\_bierun@interia.pl) potwierdzenie informacji Pani/Pana udziału w tym spotkaniu oraz złożenie wniosku do dyrektora szkoły o udział innych osób najpóźniej na trzy dni przed wyznaczoną datą spotkania.

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

*Podpis dyrektora*

………………………………………………………………..

potwierdzenie otrzymania informacji (data, podpis)