**Szkoła Podstawowa im. Melchiora Wańkowicza w Cigacicach**

|  |
| --- |
| (Załącznik nr 2)  ...................................................  ……………………………………  (pieczęć szkoły) (miejscowość, data) |
| **Pani/Pan**  ……………………..…………………………………..  (imiona i nazwiska rodziców ucznia)  ……………………………………….........................  (adres zamieszkania) |
| **ZAWIADOMIENIE** |
| **Szanowna Pani/Szanowny Panie,**  *działając na podstawie:*  *§ 6 ust. 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. 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 z późn.zm.)*  zawiadamiam, że w dniu ……………………………… w Szkole Podstawowej nr 3, w sali nr ……o godzinie………… odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów dotyczące syna/córki…………………………….. ucznia klasy…………………  **Celem spotkania będzie (właściwe podkreśl):**   * omówienie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia (WOFU) * dokonanie analizy skuteczności i efektywności udzielanej pomocy w ramach wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (co najmniej 2 w roku); * omówienie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET); * modyfikacja IPET; * inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb………………………………………….   …………………………………………………………………………………………………..  **Zgodnie z przywołanym przepisem 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 2017r. 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 dyrektora szkoły)