***Załącznik nr 10 do Procedury OiUPPP***

Mazowszany, ………….

…………………………..

…………………………..

Imiona i nazwiska rodziców

**Zawiadomienie**

Szanowni Państwo, uprzejmie informuję, że w dniu ……………. o godzinie ………… odbędzie się w szkole spotkanie zespołu, który dokona analizy sytuacji rozwojowej   
i edukacyjnej Państwa dziecka……………………………. oraz ustali formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które będą mu/ jej udzielane.

Zapraszam do uczestnictwa w spotkaniu oboje lub jedno z rodziców. Proszę   
o potwierdzenie obecności u wychowawcy klasy. Jeśli Państwo nie będą mogli uczestniczyć   
w spotkaniu, informację o ustaleniu form pomocy zostanie Państwu przekazana.

Z poważaniem,

…………………………

Dyrektor szkoły

*Potwierdzam odbiór zawiadomienia o zebraniu zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla moje dziecka ………………………………………….*

*………………………………….*

*(data i czytelny podpis)*