***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)*