***Załącznik nr 8 do Procedury***

|  |
| --- |
| Dyrektor Nowy Sącz, ……………………..  Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 2  w Nowym Sączu |
| **Pani** ……………………………………………….  zam. …………………………………………………………............................. |
| **ZAWIADOMIENIE** |
| Szanowna Pani  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 2017 r., poz. 1578)  **zawiadamiam**, że w dniu …………………………. w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 2 w Nowym Sączu w godzinach od ………………………….. odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów dotyczące …………………………………………….. ucznia / uczennicy klasy ……………….  Celem spotkania będzie omówienie wyników wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i opracowanie IPET; ocena efektywności dotychczasowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi, zachowania ucznia w szkole oraz inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb.  Zgodnie z przywołanymi przepisami ma Pani możliwość uczestniczenia w spotkaniu zespołu.  Ponadto informuję, że zgodnie z § 6 ust. 8 pkt2 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 2017 r., poz. 1578) na Pani wniosek w spotkaniu mogą uczestniczyć inne osoby, w szczególności lekarz, psycholog, pedagog, logopeda lub inny specjalista. |
| ………………………………… ………………………………  (podpis rodzica) (podpis i pieczęć Dyrektora) |