Pieczęć szkoły

 Jastrzębie-Zdrój, ………………

 **Szanowni Państwo**

**…………………………………..**

 W imieniu Dyrektora Zespołu Szkół nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju zapraszamy Państwa w dniu**……………….** o godz. …………………….na posiedzenie zespołu edukacyjnego ds. pomocy psychologiczno- pedagogicznej, na którym rozpatrywane będą potrzeby Państwa syna/córki ……………………………………….. …………………………………………………. ucznia klasy………… .

Posiedzenie zespołu odbędzie się w sali ………………………. .

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 31 sierpnia 2017r.zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Rozp. z dnia 31 sierpnia 2017 – Dz.U. poz.1652) ,mogą Państwo uczestniczyć w pracach zespołu oraz wnioskować o udział specjalistów spoza szkoły.

 ………………………………………..

 Podpis koordynatora