

Szkoła Podstawowa nr 16 im. Orła Białego  
Ul. Chabrowa 43  
81-079 Gdynia

.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

**ZAWIADOMIENIE**  
**o spotkaniu Zespołu ds. Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej**

Zawiadamiam, że w dniu ..... w.....  
o godzinie ..... odbędzie się ..... spotkanie zespołu nauczycieli i specjalistów  
dotyczące .....  
ucznia/uczennicy klasy.....

Celem spotkania będzie omówienie wyników wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i opracowanie lub modyfikacja IPET wraz z oceną efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi, a także inne sprawy wynikające z bieżących potrzeb.

Zapraszamy do udziału w spotkaniu. W przypadku braku możliwości stawienia się w wyżej wymienionym terminie informacje o udzielonej pomocy zostaną przekazane na piśmie.

Z poważaniem

.....  
(podpis wychowawcy klasy)

---

Potwierdzam odbiór zawiadomienia o zebraniu zespołu do spraw  
pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla:

.....

Gdynia, dnia .....

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)