

Załącznik 3

**Szkoła Podstawowa
im. prof. Jana Sajdaka
w Burzynie**

.....
miejsowość, data

Pan/Pani

.....
.....

Uprzejmie informuję, iż w dniu, o godz.

w Szkole Podstawowej im. prof. Jana Sajdaka w Burzynie w
sali nr odbędzie się spotkanie zespołu nauczycieli, w sprawie Indywidualnego Programu
Edukacyjno- Terapeutycznego ucznia

imię i nazwisko ucznia

Informuję, że może Pani/Pan uczestniczyć w spotkaniu oraz na wniosek zgłoszony
telefonicznie lub pisemnie do Dyrektora szkoły, najpóźniej na trzy dni przed datą spotkania,
zaprosić na zebranie innego specjalistę.

.....

Wychowawca