…....................................................... Wałbrzych, ……………

pieczęć szkoły

 ....................................................

 imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

**INFORMACJA SPOTKANIA ZESPOŁU**

 **Szanowni Państwo**,

zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym § 6, pkt 11

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 10 im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Wałbrzychu informuje, że dnia: …………….

o godzinie ………….…, w sali nr 212.

odbędzie się spotkanie **Zespołu** nauczycieli i specjalistów w sprawie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …....................................... ….........................................

 podpis koordynatora podpis i pieczęć dyrektora