**KARTA POWOŁANIA ZESPOŁU**

W roku szkolnym 2024/25

dla uczniów klasy 8a …......................................................................

Publicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 10 im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Wałbrzychu, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/opinię wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną **powołuję Zespół** planujący i koordynujący udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***lp*** | ***nazwisko imię nauczyciela/terapeuty*** | ***przyznana funkcja******w Zespole*** | ***podpis*** | ***uwagi*** |
| 1 |  | koordynator |  |  |
| 2 |  | członek |  |  |
| 3 |  | członek |  |  |
| 4 |  | członek |  |  |
| 5 |  | członek |  |  |
| 6 |  | członek |  |  |
| 7 |  | członek |  |  |
| 8 |  | członek |  |  |
| 9 |  | członek |  |  |
| 10 |  | członek |  |  |
| 11 |  | członek |  |  |
| 12 |  | członek |  |  |
| 13 |  | członek |  |  |
| 14 |  | członek |  |  |
| 15 |  | członek |  |  |
| 16 |  | członek |  |  |
| 17 |  | członek |  |  |
| 18 |  | członek |  |  |
| 19 |  | członek |  |  |
| 20 |  | członek |  |  |
| 21 |  | członek |  |  |
| 22 |  | członek |  |  |

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

 pieczątka i podpis dyrektora