*Załącznik nr 8*

Lublin, ……………………………………….

Znak pisma: …………..…………………

…………………………………………..

**Krzysztof Dąbek**

**Dyrektor
Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych
im. C. K. Norwida w Lublinie
ul. Muzyczna 10 a**

**Pani/Pan**………………………………………

 *(imię i nazwisko dyrektora poradni)*

**Dyrektor**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr ….**

**w…………………………….………………………………….**

**………………………………….……………………………..**

*(adres poradni)*

**Szanowna Pani/Szanowny Panie Dyrektorze,**

na podstawie § 6 ust. 8 pkt 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1578) w związku z § 9 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 199), wnioskuję o udział w spotkaniu zespołu i specjalistów przedstawiciela Poradni Pani/Pana...……………………………………………………………

*(np. członka zespołu orzekającego, innego specjalisty w zależności od potrzeb)*

Spotkanie odbędzie się dn. …………………………w Państwowym Liceum Sztuk Plastycznych im. C. K. Norwida w Lublinie ul. Muzyczna 10 A, w sali nr …………………
o godzinie …………. i będzie dotyczyć………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………...
…………………………………………………………………………………………………..

(np. współpraca w opracowaniu IPET i określeniu zakresu współdziałania z poradnią psychologiczno- pedagogiczną, udział w wielospecjalistycznej ocenie poziomu funkcjonowania ucznia, omówienie jej wyników, modyfikacja IPET; ocena efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi, inne zadania wynikające z bieżących potrzeb)

dla ucznia …….…………………………………………..

 *(imię i nazwisko ucznia)*

…………………………………………

*podpis i pieczęć dyrektora*

Do wiadomości:

Rodzice ucznia/opiekunowie prawni/ pełnoletni uczeń