……………………………………

 pieczęć placówki

Kraków,………………………..

Sz.P

Małgorzata Niewodowska

Dyrektor SPPPDDZNE

ul. św Gertrudy 2,

31-046 Kraków

**PROŚBA O UDZIAŁ W ZESPOLE DOTYCZĄCYM ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI KSZTAŁCENIA**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udział pracowników SPPPDDZNE………………………………………………………..................w Krakowie

 (imię i nazwisko osób diagnozujących ucznia)

w zespole nauczycieli uczących ucznia

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

(imię i nazwisko, klasa, nazwa szkoły),

Spotkanie dotyczy zindywidualizowanej ścieżki kształcenia (wniosek rodzica z dnia…………………………………)

Proponowany termin spotkania: …………………………………………………………….

Szczegółowych informacji ws. spotkania udziela

……………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko osoby ze strony szkoły, telefon)

………………………………………..

Podpis i pieczęć Dyrektora