|  |  |
| --- | --- |
| **Zawiadomienie**  **o posiedzeniu Zespołu Terapeutycznego ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie**  Zgodnie z obowiązującymi przepisami zawiadamiam Państwa , że mają Państwo prawo uczestniczyć w spotkaniu Zespołu Terapeutycznego pracującego z państwa dzieckiem w naszej szkole/placówce , a także uczestniczyć w opracowaniu i modyfikacji programu oraz wielospecjalistycznej oceny .  Osobą odpowiedzialną za prace Zespołu Terapeutycznego jest wychowawca Państwa dziecka.  **Najbliższe spotkanie Zespołu Terapeutycznego odbędzie się**    dnia …………………………………..……….o godz. ……………………………………    ……………………………………………… ………………………………………………..  wychowawca dyrektor  Podstawa prawna :  ( Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia , wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych , niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym | **Zawiadomienie**  **o posiedzeniu Zespołu Terapeutycznego ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie**  Zgodnie z obowiązującymi przepisami zawiadamiam Państwa , że mają Państwo prawo uczestniczyć w spotkaniu Zespołu Terapeutycznego pracującego z państwa dzieckiem w naszej szkole/placówce , a także uczestniczyć w opracowaniu i modyfikacji programu oraz wielospecjalistycznej oceny .  Osobą odpowiedzialną za prace Zespołu Terapeutycznego jest wychowawca Państwa dziecka.  **Najbliższe spotkanie Zespołu Terapeutycznego odbędzie się**    dnia …………………………………..……….o godz. ……………………………………    ……………………………………………… ………………………………………………..  wychowawca dyrektor  Podstawa prawna :  ( Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia , wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych , niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym |
| **Zawiadomienie**  **o posiedzeniu Zespołu Terapeutycznego ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie**  Zgodnie z obowiązującymi przepisami zawiadamiam Państwa , że mają Państwo prawo uczestniczyć w spotkaniu Zespołu Terapeutycznego pracującego z państwa dzieckiem w naszej szkole/placówce , a także uczestniczyć w opracowaniu i modyfikacji programu oraz wielospecjalistycznej oceny .  Osobą odpowiedzialną za prace Zespołu Terapeutycznego jest wychowawca Państwa dziecka.  **Najbliższe spotkanie Zespołu Terapeutycznego odbędzie się**    dnia …………………………………..……….o godz. ……………………………………    ……………………………………………… ………………………………………………..  wychowawca dyrektor  Podstawa prawna :  ( Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia , wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych , niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym | **Zawiadomienie**  **o posiedzeniu Zespołu Terapeutycznego ZNSiPO „Nasza Szkoła” w Michalinowie**  Zgodnie z obowiązującymi przepisami zawiadamiam Państwa , że mają Państwo prawo uczestniczyć w spotkaniu Zespołu Terapeutycznego pracującego z państwa dzieckiem w naszej szkole/placówce , a także uczestniczyć w opracowaniu i modyfikacji programu oraz wielospecjalistycznej oceny .  Osobą odpowiedzialną za prace Zespołu Terapeutycznego jest wychowawca Państwa dziecka.  **Najbliższe spotkanie Zespołu Terapeutycznego odbędzie się**    dnia …………………………………..……….o godz. ……………………………………    ……………………………………………… ………………………………………………..  wychowawca dyrektor  Podstawa prawna :  ( Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia , wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych , niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym |