

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie-Zdroju

ul. Jana Pawła II 4 78-320 Połczyn-Zdrój tel.533-556-605

[www.polczynzdroj.naszaporadnia.com](http://www.polczynzdroj.naszaporadnia.com) email: [poradniapz@gmail.com](mailto:poradniapz@gami.com)

Połczyn-Zdrój, dnia………………….

Przewodniczący zespołu orzekającego za zgodą rodzica zaprasza Panią/Pana…………………………………………………………………………………….. do wzięcia udziału w posiedzeniu zespołu orzekającego, z głosem doradczym.

Złożony przez rodzica/prawnego opiekuna wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie ……………………………………………………………………………………dnia…………

zostanie rozpatrzony przez zespół orzekający w lokalu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Połczynie-Zdroju przy ul. Jana Pawła II 4 w dniu ………………… o godzinie .……. .

*Pouczam, iż osoby biorące udział w posiedzeniu zespołu są obowiązane do nieujawniania spraw poruszonych na posiedzeniu, które mogą naruszyć dobra osobiste dziecka lub ucznia, rodziców dziecka lub ucznia, osób wchodzących w skład zespołu oraz osób, o których mowa.*

……………………………………………………..

(podpis przewodniczącego zespołu orzekającego)