Częstochowa, dnia………….

**Protokół z posiedzenia Zespołu ds. pomocy psychologiczno- pedagogicznej**

Zespół w składzie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W dniu………………………….. dokonał Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania ucznia/uczennicy

……………………………………………………………………………………….

Kopię WOPFU otrzymali:

Rodzice/ Prawni opiekunowie ucznia

Częstochowa, dnia…………..

Sz. P………………

……………………

Informuję, że w dniu………….., o godz……….. w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym nr 5 w Częstochowie odbędzie się posiedzenie Zespołu ds. Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej, w celu dokonania Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania ucznia/uczennicy……………………………………………………

Podpis Dyrektora