

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám PPP o vyšetření mého dítěte:

nar.:

bytem:

PSČ:

Vyšetření mi doporučil:

O vyšetření žádám z důvodu:

Dítě navštěvuje:

MŠ:

ZŠ/tř.:

SŠ:

Telefonický kontakt:

mobil:

E-mail:

Jména zákonných
zástupců:

◆

◆

Školní dotazník: ANO NE

Souhlasím s konzultací s odborným lékařem, odborným logopedem, klinickým psychologem, poradenským pracovištěm, OSPOD, aj.

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost přijal :