



**Návrh na vyšetření v PPP – SŠ
(+ hodnocení studenta)**

Škola:

Jméno a příjmení:..... **Datum narození:**

Trvalé bydliště:

Přechodné:

Ročník: **obor:** **tř. uč.:**

Dne:
..... **výchovný poradce** **ředitel školy**

Důvod vyšetření + hodnocení: Prosíme o konkrétní návrhy k uzpůsobení MZ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Současný prospěch:

..... **zameškané hodiny/z toho neoml.:**

Souhlas s vyšetřením:

a) zletilý klient – jméno: **podpis:**

b) zákonný zástupce – jméno: **podpis:**

x nehodící se škrtněte

**Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje,
a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků
Teplice příspěvková organizace
pracoviště Kadaň, Fibichova 1129
Telefon 474 33 44 87**



Poznámka: uveďte zejména charakteristiky vztahující se k důvodu vyšetření – výrazné osobnostní rysy, vztah ke spolužákům, vztah k vyučujícím, prospěchové potíže a úspěchy atd.