



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám PPP o vyšetření mého dítěte: _____

nar.: _____

bytem: _____

PSČ: _____

Vyšetření mi doporučil: _____

O vyšetření žádám z důvodu: _____

ŠZ

Klient je objednan do Školního poradenského pracoviště: NE x ANO

Známky	ČJ	M	AJ NJ			
Dítě navštěvuje:	MŠ:		ZŠ/tř.:			
Telefonický kontakt:	_____					
E-mail:	_____					
Jména zákonných zástupců:	♦ _____ ♦					

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost přijal: