

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám PPP o vyšetření klienta:

Narozen/a:

Adresa:

Vyšetření mi bylo doporučeno:

O vyšetření žádám z důvodu:

Dítě navštěvuje: ☐ MŠ ☐ ZŠ ☐ SŠ ☐ SOU ☐ třída/ročník

Název školy:

Telefonický kontakt:

e-mail:

Jméno zákonného zástupce:

Zákonný zástupce souhlasí s požádáním školy o hodnocení klienta: ☐ ANO ☐ NE

žádost přijal/přijala

podpis zákonného zástupce dítěte /
zletilý žák nebo student

datum