



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám PPP o vyšetření mého dítěte:

nar.:	bytem:
	PSČ:

Vyšetření mi doporučil:

O vyšetření žádám z důvodu:

Klient je objedнан 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: