



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám o vyšetření mého dítěte:
(jméno a příjmení dítěte)

Datum narození:

Adresa bydliště:

Vyšetření mi doporučil:

O vyšetření žádám z důvodu:

Známky	ČJ	M	AJ NJ	
Název a adresa školy, kterou dítě navštěvuje:	MŠ:			
	ZŠ/ třída:			
	SŠ, obor, roč.:			
Telefonický kontakt:				
E-mail:				
Jména zákonných zástupců:				

_____ datum

_____ podpis zákonného zástupce

_____ žádost přijal