



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Jméno a příjmení klienta:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Vyšetření mi doporučil:

O vyšetření žádám z důvodu:

Známky	ČJ	M	AJ NJ	Odborné předměty	Praxe
--------	----	---	----------	---------------------	-------

Klient navštěvuje:	SŠ:
	obor: roč.:
Telefonický kontakt:	
E-mail:	

datum

podpis klienta

žádost přijal