



## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Žádám PPP o vyšetření mého dítěte:

nar.:	bytem:
	PSČ:

Vyšetření mi doporučil:

O vyšetření žádám z důvodu:

Dítě navštěvuje:	MŠ:	ZŠ/tř.:	
Telefonický kontakt:	domů:	mobil:	do zaměstnání:
E-mail:			
Jména zákonných zástupců:	♦	♦	

Školní dotazník :            ANO            NE

Souhlasím s konzultací s odborným lékařem, odborným logopedem , klinickým psychologem, poradenským pracovištěm, OSPOD, aj. ....

\_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce dítěte