

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽEB

Jméno a příjmení klienta:

nar.:	bytem:
	PSČ:

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