

Žádost o vyšetření

(Prosím, předejte na konkrétní pracoviště PPP či SPC, které předpokládáte navštívit. V případě PPP využijte, prosím, pracoviště v okrese, ve kterém se nachází škola, kterou Vaše dítě navštěvuje.)

Jméno a příjmení dítěte/zletilého klienta:		Datum narození:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce: <i>(nevyplňuje zletilý klient)</i>			
Adresa trvalého bydliště:		Korespondenční adresa: <i>(liší-li se od adresy trvalého bydliště)</i>	
Škola (název, adresa):			
Třída, ročník:		Jméno třídního učitele/lky; kontakt: <i>(telefon, mail)</i>	
Telefon zákonného zástupce/zletilého klienta:		E-mail zákonného zástupce/zletilého klienta:	

Důvod objednávky: <i>(lze vybrat i více možností současně)</i>	
Výukové obtíže <i>(blíže popište- M, ČJ, jiné atd.)</i>	<input type="checkbox"/>
Výchovné obtíže <i>(blíže popište)</i>	<input type="checkbox"/>
Posouzení školní zralosti	<input type="checkbox"/>
Posudek k maturitě	<input type="checkbox"/>
Profesní orientace <i>(volba povolání)</i>	<input type="checkbox"/>
Jiné <i>(blíže popište)</i>	<input type="checkbox"/>