

Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno, příjmení:

Adresa:

Žádám o písemné vyjádření školy pro potřeby školského poradenského zařízení, ve kterém bude můj syn/dcera vyšetřen/vyšetřena.

Jméno, příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa:

Název a adresa školského poradenského zařízení:

Datum vyšetření:

V.....dne.....

Podpis.....