

Žádost o vyšetření dítěte
(vyplňují rodiče)

Datum:

Kdo žádá:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Škola a třída:

Telefonický kontakt na zákonné zástupce:

Důvod vyšetření (popište podrobně obtíže dítěte):

.....
podpis rodičů/zákonného zástupce
(v případě zaslání poštou)

Jedná-li se o školní problematiku, pro nás jsou cenné i informace o dítěti od vyučujících. V takovém případě prosíme rodiče, aby požádali třídního učitele dítěte o vyplnění „školního dotazníku“, který nám škola zašle. Tento dotazník bude nedílnou součástí Vaší žádosti o vyšetření a posléze budete pozváni k nám na vyšetření s dcerou/synem. Nepřejete-li si, aby o vyšetření škola věděla, pak Vaši volbu respektujeme.

Vyplněnou žádost zašlete e-mailem naší sociální pracovníci: vlasta.brezinova@seznam.cz
(nebo poštou na adresu naší poradny!)