



## Žádost rodičů o vyšetření

pro pracoviště:

PPP Kpt. Vajdy 2656/1a  
Ostrava - Zábřeh  
700 30  
tel.: 553 810 700-1  
e-mail: [posta-zabreh@ppp-ostrava.cz](mailto:posta-zabreh@ppp-ostrava.cz)

pro pracoviště:

PPP 17. listopadu 1123  
Ostrava - Poruba  
708 00  
tel.: 553 810 750-1  
e-mail: [posta-poruba@ppp-ostrava.cz](mailto:posta-poruba@ppp-ostrava.cz)

Příjmení a jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_ \*\* \_\_\_\_ \*\* \_\_\_\_ /

Adresa bydliště a PSČ: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení matky: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení otce: \_\_\_\_\_

Možnost telefonického spojení s rodiči: \_\_\_\_\_

E-mail rodičů: \_\_\_\_\_

Dítě navštěvuje: MŠ - ZŠ - SŠ (adresa): \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_ Obor (u SŠ): \_\_\_\_\_

Třídní učitel: \_\_\_\_\_

Péče jiného odborníka: \_\_\_\_\_

**Žádáme vyšetření svého dítěte ve věci:**

- a) potíže při učení
- b) poruchy chování, výchovná problematika
- c) kontrolní vyšetření
- d) vztahové problémy - v kolektivu, v rodině
- e) profesní orientace
- f) úprava podmínek maturitní zkoušky
- g) jiný důvod:

*Podrobnosti k důvodu vyšetření\*:*

---

---

---

---

---

---

---

---

datum

podpis rodičů

\*) Doplňte podrobnější informace k důvodu vyšetření

Žádost rodičů o vyšetření...