



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

pro pracoviště:

PPP 17. listopadu 1123
Ostrava - Poruba
708 00
tel.: 553 810 750-1
e-mail: 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

Vlastnoruční podpis

*) Doplňte podrobnější informace k důvodu vyšetření - při přechodu na další řádek se pohybujte tabulátorem nebo myší.

Žádost rodičů o vyšetření...