



VYBERTE ADRESU PRACOVIŠTĚ

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY

Jméno a příjmení klienta:	Datum narození:
Bydliště (korespondenční adresa):	Tel:
PSČ:	Kontaktní e-mail:
Škola a třída:	Třídní učitel:
Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
V evidenci PPP Královéhradeckého kraje NE ANO: na pracovišti Hradec Králové na pracovišti Jičín na pracovišti Náchod na pracovišti Rychnov n. Kněžnou na pracovišti Trutnov (zaškrtněte, co platí)	Péče v jiném zařízení? Vypište v kterém (např. SPC, neurolog, logoped, psycholog, psychiatr, ORL, jiná PPP ...): Pozn.: Dle možností dodejte příslušné zprávy
Důvod žádosti:	

Upozornění: V případě, že důvodem žádosti o poskytnutí poradenské služby jsou výukové obtíže, prosíme o vyžádání adekvátní dokumentace v příslušné škole (např. vypracovaný plán pedagogické podpory, vyplněné Sdělení školy apod.) a jejich zaslání na adresu pracoviště.

Dne:

Podpis:

.....