



Pedagogicko-psychologická poradna
a Speciálně pedagogické centrum
Královéhradeckého kraje

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ/ZLETILÉHO KLIENTA
O PŘEVEDNÍ DOKUMENTACE/VÝPIS Z DOKUMENTACE
A PŘEVZETÍ DO PÉČE**

Žádám o postoupení/výpis z dokumentace

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

PSČ:

Kontaktní telefon:

Kontaktní e-mail:

který/á je v evidenci PPP/SPC

spis bude převeden/výpis bude
zaslán a následná péče
bude poskytována
PPP/SPC (adresa)

z důvodu:

V

Dne

Jméno a příjmení zákonného zástupce/ zletilého klienta

Podpis

.....