



Došlo dne:
Číslo spisu:
Číslo jednací:
Sk. znak/sk. lhůta:

Žádost o poskytnutí poradenské služby

Klient:

Jméno a příjmení dítěte/žáka:	
Datum narození (den, měsíc, rok):	
Adresa trvalého pobytu (ulice a číslo popisné, obec, PSČ):	
Název školy, kterou dítě / žák / student navštěvuje:	
Ročník:	

Zákonný zástupce/zletilý klient:

Jméno a příjmení zákonného zástupce nezl. žáka /zletilého žáka podávajícího žádost:	
Adresa trvalého pobytu (ulice a číslo popisné, obec, PSČ):	
E-mail:	Telefon:
ID datové schránky:	

Požadují poskytnutí poradenské služby (jaké):

Důvod žádosti, objednávky (popište, vyberte z nabídky):

Přijetí do péče SPC
Posouzení školní zralosti (OŠD)
Uzpůsobení podmínek přijímacího řízení/ maturitní zkoušky
Změna školy – důvod změny:
Jiné:

Končící platnost předchozího doporučení – kontrolní vyšetření
Vyšetření profesní orientace (volba střední/vysoké školy)

Dítě/zletilý klient absolvovalo v poslední době (1-2 roky) vyšetření v rámci zdravotnického zařízení: (psycholog, dětský psychiatr, neurolog, klinický logoped, jiné)

.....

Navštěvuje dítě / zletilý klient jiné školské poradenské zařízení:

SPC PPP NE Jiné

Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů. S údaji bude nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů. Termín služby Vám sdělíme co nejdříve po obdržení objednávky.

Zapsal:
Datum:
Podpis žadatele: