

Žádost o poskytnutí poradenských služeb

Žádám o poskytnutí poradenských služeb pro mého syna/ dceru, který/á

není dosud v evidenci SPC Litoměřice, Dalimilova 2:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):

.....

Zákonný zástupce nezletilého klienta:

Jméno a příjmení:

Telefon:

Školní zařazení:

Název a adresa školy (včetně PSČ):

.....

Ročník/ třída, kde je klient zařazený:

Druh poradenské služby:

- vstupní vyšetření

Účel vyšetření, popř. stručný popis problému:

.....

.....

Dosavadní průběh poradenských služeb:

➤ Využíváte již poradenských služeb ANO NE

➤ Název a sídlo ŠPZ, kde je již v evidenci, nebo v jiné instituci:

.....

➤ Jméno a příjmení pracovníka ŠPZ, u kterého je v péči a telefonní kontakt:

.....

➤ Podpůrná opatření, která jsou klientovi poskytována:

.....

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů pro potřeby vyřízení této žádosti v souladu s platnými právními předpisy k ochraně osobních údajů a Nařízením EP a Rady EU 2016/ 679 (GDPR).

Datum:

.....
Příjmení a jméno zákonného zástupce dítěte

.....
podpis zákonného zástupce

Poznámka:

Výsledky a doporučení odborných zdravotních vyšetření (lékařské zprávy, zpráva klinického psychologa aj.), která dokládají zdravotní stav klienta a mohou mít vliv na jeho vzdělávání, nesmí být ke dni podání žádosti starší tří měsíců.

Žádost o poskytnutí služby bude zaevidována po vyplnění všech požadovaných údajů včetně přílohy – vyplněný formulář „Hodnocení žáka“ a „Vyhodnocení podpůrných opatření“, pokud jsou již klientovi poskytována.