

Žádost o převedení do péče mezi ŠPZ

V souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a vyhláškou č. 72/2005 Sb., v platném znění.

Identifikace dítěte / žáka / studenta

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Škola / ročník:

Současné poradenské zařízení (předávající)

Název:

V evidenci od:

Cílové poradenské zařízení (přebírající)

Název ŠPZ (PPP/SPC):

Adresa:

Důvod žádosti o převedení

(Např. změna bydliště, změna diagnózy vyžadující jiný typ péče, ukončení docházky do speciální školy apod.)

.....
.....

V dne:

Žadatel (Zákonný zástupce / zletilý klient):

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem):

Telefonický kontakt:

E-mail:

Podpis (žadatel):