**Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice**

Nerudova 59, 370 04 České Budějovice

pracoviště: Strakonice, Plánkova 1132

386 01, Strakonice, tel.č. 724 831 377

Pro záznamy poradny

|  |  |
| --- | --- |
| Č.j.: | Plánovaný termín vyšetření: |
| Poznámky pracoviště: |

**Žádost o poradenskou službu**

Údaje v tučném rámečku vyplňuje žadatel

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení a jméno dítěte/klienta:** | **Datum narození:** |
| **Bydliště (ulice, číslo popisné, místo):**  | **PSČ:** |
| **Škola (úplný název):**  | **Třída/ročník:** | **Obor:** |
| **Důvod žádosti:** |
| **O službu žádá (nehodící se škrtněte):** rodič/zákonný zástupce **x** klient sám (u osob nad 18 let) |
|  | **Příjmení a jméno:** | **Kontaktní telefon:** |
| **Adresa pro korespondenci včetně PSČ (je-li jiná než bydliště dítěte/klienta):** |
| **Dnešní datum:** | **Podpis žadatele:** |

Pro záznamy poradny

|  |
| --- |
| **Žadatel zajistí vyplnění dotazníku:** ANO/NE |
|  | □ Dotazník pro rodiče | □ Osobní dotazník pro žáky středních škol |
| □ Sdělení školy | □ Dotazník pro střední školu |
| □ Vyjádření školy ke kontrolnímu vyšetření | □ Dotazník pro střední školu – k žádosti o vypracování posudku k uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky |
| □ Sdělení mateřské školy | □ Dotazník k profi vyšetření |

|  |
| --- |
| **Žádost zpracoval (v případě přijetí po telefonu):** |