**Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice**

Nerudova 59, 370 04 České Budějovice

Pro záznamy poradny

|  |  |
| --- | --- |
| Č.j. | Plánovaný termín skupinové činnosti: |
| Poznámky pracoviště: |

**Žádost o SKUPINOVOU ČINNOST**

Údaje v tučném rámečku vyplňuje žadatel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Škola** (úplný název)**:** | | | | **třída:** | |
| **Adresa (ulice, číslo popisné, místo):** | | | | | **PSČ:** |
| **Důvod žádosti:** | | | | | |
| **Kontaktní osoba** | | | | | |
|  | **Příjmení a jméno:** | **Kontaktní telefon:** | | | |
| **Kontaktní e-mail:** | | | | |
| **Dnešní datum:** | | | **Podpis žadatele:** | | |

Pro záznamy poradny

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel zajistí vyplnění:** ANO/NE | |
|  | □ Dotazník pro rodiče |
| □ Dotazník k profi vyšetření |
| □ Informovaný souhlas zákonného zástupce |
| □ Jiné:……………………………………. |

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