**Žádost o poskytnutí poradenských služeb**

Žádám o poskytnutí poradenských služeb:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:Email:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Druh poradenské služby (zakřížkujte):**

**□ Vstupní/ komplexní vyšetření**

**□ Kontrolní vyšetření**

 **□** komplexní

 **□** speciálně pedagogické

 **□** psychologické

 **□** logopedické

**□ Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb**

**□ Konzultace se zákonným zástupcem**

**□ Sociálně právní poradenství**

**□ Metodická činnost pro pedagogy** (podpora při tvorbě a realizaci individuálního vzdělávacího plánu, metodická podpora při vzdělávání žáka)

**□ Kariérové poradenství**

**□ Jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Účel vyšetření, popř. stručný popis problému:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zpráva z vyšetření bude předána\***:

**□ Osobně □ Datovou schránkou - ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Elektronickou poštou (heslo: datum narození dítěte ve formátu DD.MM.RRRR)**

Souhlasím s poskytnutím požadovaných služeb a s vybraným způsobem předání zprávy.

**V** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**dne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Podpis**