

ŽIADAME

**Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva,
Školská 14, Podolíneč 065 03
e-mail: miroslav.zavadsky@gmail.com**

špeciálno-pedagogické vyšetrenie týchto žiakov:

ŠKOLA:			DÁTUM:			
	Meno dieťaťa	Dátum narodenia	Trieda	Bydlisko	Meno zákonného zástupcu	Dôvod vyšetrenia
01.						
02.						
03.						
04.						
05.						
06.						
07.						
08.						
09.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

.....
Podpis triedneho učiteľa

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy