



Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna Plzeň  
Jiráskovo náměstí 814/30, 326 00 Plzeň  
tel.: 377 477 273, mob.: 703 159 747  
e-mail.: poradna@kppp-plzen.cz

### ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY

Příjmení a jméno dítěte/zletilého klienta:

..... Datum narození: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Škola: ..... Třída: ..... Třídní učitel: .....

Žádost o vyšetření z podnětu: rodičů / zl. klienta / školy / po vzájemné dohodě / jiné instituce: .....

Důvod žádosti (prosím zatrhněte a popř. rozveďte níže):

- a) Vyšetření školní zralosti
- b) Vyjádření k individuálnímu vzdělávání /DOMÁCÍ VZDĚLÁVÁNÍ/
- c) Vyšetření pro výukové obtíže v předmětech /vypište/.....
- d) Vyšetření pro výchovné obtíže
- e) Vyšetření pro psychické obtíže
- f) Vyšetření k volbě profesní orientace
- g) Vyšetření k maturitní zkoušce
- h) Vyšetření vedoucí k identifikaci nadání
- i) Vydání posudku k přijímacím zkouškám
- j) Kontrolní vyšetření
- k) Konzultace
- l) Jiné – uveďte

.....

Příjmení a jméno zákonného zástupce:.....

Telefonní kontakt a e-mail: .....

Adresa bydliště rodiče (pokud je odlišná):.....PSČ: .....

V.....dne: ..... Podpis zák. zástupce/zletilého klienta: .....

Datum přijetí žádosti:

Pověřený pracovník KPPP Plzeň: