**Žádost zákonného zástupce žáka MŠ, ZŠ, SŠ**

**o vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru**

**při ZŠ a MŠ Schola Viva, o.p.s., Erbenova 16, Šumperk**

Já……………………………………………………………………. zákonný zástupce

nezletilé/ho……………………………..……………………………………………….

narozené/ho: …………………………………………………………………………………

bytem: ………………………………………….……………………………………………

škola, ročník: ……………………………………………………………………………….

žádám o vyšetření a uvádím své kontaktní údaje:

**Telefon zákonného zástupce:** …………………………………………………………………..

**Adresa e-mailu zákonného zástupce**:………………………………………………………….

V ………………………………………..dne: ………………………………………………

**Podpis zákonného zástupce:** …………………………………………………………….……..