

**Pedagogicko – psychologická poradna Brno**  
**Hybešova 15, tel. 543 245 914-16**

**Žádost o poskytnutí poradenské péče**

Žádáme o poskytnutí poradenské péče pro naše dítě v Pedagogicko – psychologické poradně Brno

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Telefon:**

**Email:**

**Škola, třída:**

**Důvod žádosti** - např. výukové obtíže, zhoršení prospěchu, výchovné potíže, volba povolání nebo studia a jiné (stručně popište nebo podtrhněte):

Souhlasíme s tím, aby poradna požádala školu o vyplnění školního dotazníku o dítěti  
**ANO – NE** (nehodící se škrtněte).

**Bylo – nebylo** Vaše dítě v minulosti vyšetřeno v Pedagogicko – psychologické poradně Brno? (pracoviště prosím označte)

- Zachova 1
- Kohoutova 4
- Hybešova 15
- Židlochovice
- Ivančice

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis zákonného zástupce

Na základě této žádosti budete s dítětem písemně nebo telefonicky pozváni k návštěvě poradny na příslušné pracoviště.