

 ***Základní škola Havířov-Šumbark Moravská 29/497***

 ***okres Karviná, příspěvková organizace***

 ***zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu***

 ***v Ostravě v oddílu Pr, vložka číslo 76***

 ***sídlo: Moravská 497/29, Havířov-Šumbark, PSČ 736 01***

**Žádost o vypracování**

Žádám tímto o vypracování *,,Zprávy o žákovi pro účely kontrolního vyšetření“* pro kontrolní vyšetření mého dítěte v Pedagogicko psychologické poradně.

**Žák:**

Příjmení…………………………………… Jméno…………………………………….

Datum narození…………………………… Třída……………………………………...

Bydliště………………………………………………………………………………………..

**Zákonný zástupce:**

Příjmení……………………………… Jméno……………………………………..

Vztah k dítěti (otec, matka, jiný)…………………………………………………….

Bydliště………………………………………………………………………………

Telefon……………………………… e-mail……………………………………….

v Havířově dne………………………. Podpis zákonného zástupce………………………

v Havířově dne………………………. Žádost převzal……………………………………