



VYBERTE ADRESU PRACOVIŠTĚ

SDĚLENÍ ZŠ - vstupní vyšetření (o žákovi s „Plánem pedagogické podpory“)

Jméno a příjmení dítěte:

nar.:

Bydliště:

Škola:

Třída:

Rok školní docházky:

Počet dětí ve třídě:

Podpis třídního učitele:

Podpis výchovného poradce:

Přílohy:

- kopie aktuálního „Plánu pedagogické podpory“ – počet listů:
- zpracovaný „Snímek třídy“

K dalšímu jednání nám prosím zjistěte a sdělte:

tel. č. matky:

tel. č. otce:

Žádám o poskytnutí poradenské služby v Pedagogicko-psychologické poradně a Speciálně pedagogickém centru Královéhradeckého kraje.

Beru na vědomí, že PPP a SPC Královéhradeckého kraje je v souladu s ustanoveními Obecného nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 správcem osobních a zvláštních osobních údajů, které zpracovává jednak na základě nutnosti plnění právní povinnosti či smlouvy, jednak na základě plnění úkolů ve veřejném zájmu, a to vždy po dobu odpovídající účelu zpracování.

Jméno a příjmení zák. zástupce (**hůlkovým písmem**):

Dne:

Podpis: