

Žádost o zařazení na ambulantní nápravu

Na základě zprávy z pedagogicko-psychologické poradny žádám/nežádám o zařazení žáka/žákyně do kroužku ambulantní nápravy pro školní rok _____/_____:

Jméno a příjmení : _____ třída _____

Bydliště : _____

Datum narození : _____

Tel. zák. zástupce : _____

E-mail : _____

V Ústí nad Labem dne: _____

podpis zákonného zástupce