# Žádost o zařazení programu SVP HELP – Denní stacionář

Jméno a příjmení žáka: ………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………

Bydliště žáka:………………………………………………………………………………………………………………………….

Škola:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Třída: …………………………………………………….

Jméno třídního učitele…………………………………………………. Kontakt:…………………………………………..

Školní poradenské pracoviště doporučuje zařadit žákyni/žáka do programu denní péče z těchto důvodů:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Co očekáváte, na co doporučujete se zaměřit při pobytu dítěte v SVP HELP:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Za školní poradenské pracoviště vypracoval:…………………………………………………………………………………….

Kontakt……………………………………………………………………………………………………………………………………………

V…………………….…….dne………………….…… Podpis a razítko školy