



Pedagogicko-psychologická poradna
a Speciálně pedagogické centrum
Královéhradeckého kraje

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ / ZLETILÉHO KLIANTA
O PŘEVEDENÍ DOKUMENTACE**

Žádám o postoupení dokumentace

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Kontaktní telefon:

Kontaktní e-mail:

který/á je v evidenci PPP/SPC

**spis bude převeden do PPP/SPC
(adresa)**

z důvodu:

V

Dne

Jméno a příjmení zákonného zástupce/ zletilého klienta

Podpis

.....