



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE

Dukelská 1704/23A • České Budějovice • 370 01

Žádost o dobrovolný terapeuticko-diagnostický pobyt v SVP

Jméno a příjmení: Datum narození:

Místo narození: Trvale bytem

.....

Škola: Třídní učitel/ka:

Třída: Rok šk. docházky:

zastoupený **zákonými zástupci**

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvale bytem (pokud se liší):

Tel: e-mail:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvale bytem (pokud se liší):

Tel: e-mail:

tímto žádají

o dobrovolný terapeuticko-diagnostický v SVP, v souladu s ustanovením § 17 zákona č. 109/02 Sb., na základě doporučení vycházejícím z výsledků ambulantních služeb.

Žádost sepsána v **dne**

Podpis zákonných zástupců

Vyjádření SVP: souhlasím - nesouhlasím s dobrovolným terapeuticko-diagnostickým pobytem nezletilé/ho/.

Zdůvodnění případného nesouhlasu s pobytem:

České Budějovice

Mgr. Cyril Nováček
vedoucí SVP