**Žiadosť o rediagnostické vyšetrenie dieťaťa/ žiaka**

Meno a priezvisko žiadateľa: .......................................................................................................

Adresa: .........................................................................................................................................

Kontaktné údaje (tel. číslo, e-mail): .............................................................................................

Vec: **Žiadosť o psychologické / špeciálno-pedagogické vyšetrenie**

Ja dolu podpísaný/á ......................................................žiadam o psychologické/špeciálno-

pedagogické \* vyšetrenie môjho syna / dcéry\* ............................................................................

narodeného/nej dňa ............................, bytom .............................................................................

V ..............................................., dňa ....................................

 .......................................................

 Podpis žiadateľa