



Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva,  
Jána Vojtaššáka 13, Žilina, ako súčasť Špeciálnej základnej školy s materskou  
školou, Jána Vojtaššáka 13, Žilina

**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

\*nehodiace sa prečiarknite