

Základní škola a Mateřská škola Tovačov

**Souhlas s vyšetřením v PPP, v SPC \*)**

Souhlasíme s vyšetřením našeho dítěte v PPP, v SPC \*).

Jméno a příjmení :

třída:

ANO - NE \*)

Podpisy zákonných zástupců:

Datum:

\*) nehodící se škrtněte