**ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ V SPC PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ LIBEREC**

**Jméno klienta:**

**Datum narození:**

**Adresa:**

**Škola (třída, TU):**

**Zákonný zástupce (jméno, kontakt):**

**Důvod vyšetření:**

**Žádost podána osobně/telefonicky/elektronicky dne……………………………………………**

**Další informace:**

**ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ V SPC PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ LIBEREC**

**Jméno klienta:**

**Datum narození:**

**Adresa:**

**Škola (třída, TU):**

**Zákonný zástupce (jméno, kontakt):**

**Důvod vyšetření:**

**Žádost podána osobně/telefonicky/elektronicky dne……………………………………………**

**Další informace:**