**Клопотання щодо надання консультаційних послуг**

|  |
| --- |
| Підстава клопотання щодо надання консультаційних послуг:  |
| \* Дата прийняття клопотання:  |
| Ім’я клієнта:  | Прізвище клієнта:  |
| Дата народження:  |
| Сучасне місце проживання:  |
| Школа, клас:  |
| Попередні спеціальні обстеження:  |
| Клопотання щодо проведення обстеження подає (ім’я, відношення до клієнта):  |
| Телефонний контакт:  |
| E-mail:  |
| Здатність клієнта спілкуватися чеською мовою:  |
| Здатність законних представників спілкуватися чеською мовою:  |
| Необхідність присутності перекладача (на яку мову):  |
| \*номер справи:  |
| \*Заяву прийняв:  |
| \*Записаний до:  |
| \*Дата відвідування:  |

\*заповнює консультація