

Utazó gyógypedagógusi ellátás igénylése

a Szentlőrinci Általános Iskola Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményétől

Az igényléskor kérem megküldeni az érvényes szakértői véleményt is az igénylővel együtt tagintézményünk címére: Szentlőrinci Általános Iskola Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye

7940 Szentlőrinc, Kodolányi utca 13.

Az igénylő intézmény neve, címe:

Igazgató neve:

telefonszám:

Az érintett gyermek(ek)re vonatkozó adatok:

név, szül hely, idő, anyja neve, lakcíme	osztály-fok	BNO kód(ok)	szakértői vélemény száma	egyéb	ha eddig is ellátták, akkor a fejlesztését végző gyógypedagógus neve, telefonszáma
Név: Szül. hely, idő: anyja neve: lakcím:					
Név: Szül. hely, idő: anyja neve: lakcím:					

Kelt:

PH

igazgató/óvodavezető