**ŽÁDOST O REVIZI – ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ**

(revize Doporučení ŠPZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žadatel o revizi:** | | |
| Jméno, příjmení, titul: |  | |
| Zastávající pozice na škole: |  | |
| Název školy a adresa: |  | |
| Telefon: | E-mailová adresa: | IDS: |
| **Údaje o žákovi, pro kterého byly dokumenty určené k revizi vydány:** | | |
| Jméno a příjmení: |  | |
| Datum narození: |  | |
| Adresa trvalého bydliště: |  | |
| **Údaje o školském poradenském zařízení, které dokumenty určené k revizi vydalo:** | | |
| Název ŠPZ: |  | |
| Adresa: |  | |
| **Datum převzetí Doporučení ŠPZ pro žáka se SVP, které je určené k revizi:** | |  |

|  |
| --- |
| **Důvod podání žádosti:**  (Je-li místo pro Vaše zdůvodnění nedostatečné, přiložte jej na zvláštním listu.) |
|  |
| **Přiložené dokumenty k žádosti:** |
| **Přiložené dokumenty k žádosti:**   * Doporučení školského poradenského zařízení pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami **č. j.:** ………………………………………………. * Dotazník pro školu – podklad pro revizní šetření (Lze stáhnout na stránkách [www.npicr.cz](http://www.npicr.cz) v záložce Naše projekty, Revizní pracoviště) * Další přílohy prosím vypište: |

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**K zaslání žádosti můžete využít níže uvedené kontakty:**

NPI ČR

Revizní pracovištěSenovážné náměstí 872/25

110 00 Praha 1

IDS: 8pswgy6