**ŽÁDOST O REVIZI – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE**

(revize Zprávy a/nebo Doporučení ŠPZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žadatel o revizi:** | | |
| Jméno, příjmení, titul: |  | |
| Adresa trvalého bydliště: |  | |
| Kontaktní adresa:  (pokud se liší od adresy trvalého bydliště) |  | |
| Telefon: | E-mailová adresa: | IDS: |
| **Údaje o žákovi, pro kterého byly dokumenty určené k revizi vydány:** | | |
| Jméno a příjmení: |  | |
| Datum narození: |  | |
| Adresa trvalého bydliště:  (pokud se liší od adresy trvalého bydliště žadatele o revizi) |  | |
| **Údaje o škole, kterou žák navštěvuje:** | | |
| Název školy: |  | |
| Adresa školy: |  | |
| **Údaje o školském poradenském zařízení, které dokumenty určené k revizi vydalo:** | | |
| Název ŠPZ: |  | |
| Adresa: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum převzetí Zprávy ŠPZ** |  | |
| **Žádám o revizi Zprávy ŠPZ (nehodící se škrtněte)** | **ANO** | **NE** |
| **Datum převzetí Doporučení ŠPZ pro žáka se SVP** |  | |
| **Žádám o revizi Doporučení ŠPZ pro žáka se SVP (nehodící se škrtněte)** | **ANO** | **NE** |
| **Důvod podání žádosti:**  (Je-li místo pro Vaše zdůvodnění nedostatečné, přiložte jej na zvláštním listu.) | | |
|  | | |
| **Přiložené dokumenty k žádosti:** | | |
| **Přiložené dokumenty k žádosti:**   * Zpráva školského poradenského zařízení **č. j**.: ………………………………… * Doporučení školského poradenského zařízení pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami **č. j.:** …………………………………………………….. * Další přílohy prosím vypište: | | |

**Prohlášení:**

Beru na vědomí, že se revizní tým seznámí s obsahem spisové dokumentace mého dítěte vedené ve výše uvedeném školském poradenském zařízení.

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

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

Revizní pracoviště, NPI ČRSenovážné náměstí 872/25

110 00 Praha 1

IDS: 8pswgy6