**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