**ŽÁDOST O REVIZI – ZLETILÝ ŽÁK**

(revize Zprávy a/nebo Doporučení ŠPZ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel o revizi:** | | | |
| Jméno, příjmení: |  | | |
| Adresa trvalého bydliště: |  | | |
| Kontaktní adresa (pokud se liší od trvalého bydliště): |  | | |
| Telefon: | E-mailová adresa: | IDS: | |
| **Škola, kterou žadatel navštěvuje:** | | | |
| Název školy: |  | | |
| Adresa: |  | | |
| **Školské poradenské 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 mé spisové dokumentace 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