

Č.ř. : 2022/2023

## ŽÁDOST

Žádám, aby hospitalizovanému-hospitalizované.....

nar.....bytem.....

zapsanému-zapsané ke studiu na:.....

byly poskytovány individuální konzultace učiteli ZŠ při Psych. léčebně Šternberk.

Datum: .....

Podpis zákonného zástupce :.....

---

### VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

K zařazení do výuky doporučuji.

**Důvod k přijetí na dětské odd.:**

Datum:.....

Podpis lékaře:.....

---

### VYJÁDŘENÍ ŠKOLY

Do výuky zařazen/a dne:.....

Podpis vedoucího pracoviště:.....