**Žádost o poskytnutí poradenské služby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce**/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení) | **Telefon:** |
| **Požaduji** poskytnutí poradenské služby po SPC Karviná – Nové Město, Komenského 614/2 |  |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  | bydliště: |  |
| **Důvod žádosti (stručně popište):** |  |

Dne**:………………..** Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta

 **………………………………………………………….**