**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

**………………………………………………………….**