



Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei
Pedagógiai Szakszolgálat
Vásárosnaményi Tagintézménye
(OM 202803)

4800 Vásárosnamény, Rákóczi Ferenc utca 32. telefon: 06-30/863-4455
e-mail: namenyevtan@gmail.com honlap: <http://szszbmpedszakvasarosnameny.webnode.hu>

Beutaló Logopédiai foglalkozásra
(Intézmények számára)

A beutaló intézmény neve, címe: _____

A beutalt gyermek neve: _____

Szül. idő, hely: _____

Lakcím: _____

Az anya neve: _____

email címe, telefonszáma: _____

Az apa neve: _____

email címe, telefonszáma: _____

Napközben elérhető telefonszám: _____

A gyermek TAJ: száma: -----

A gyermek rövid jellemzése, a probléma rövid leírása:

Dátum:

.....
beküldő aláírása

Szülői nyilatkozat

Alulírott _____ kijelentem, hogy az óvoda, iskola által kért vizsgálati kérelmet elolvastam, és a vizsgálathoz hozzájárulok.

Dátum:.....

.....
szülő aláírása

A beutaló hiányos kitöltése esetén a vizsgálatot nem áll módunkban elkezdni!