



Príloha č. 2

ZOZNAM DETÍ/ŽIAKOV PRIHLÁSENÝCH NA ODBORNÚ ČINNOSŤ

NÁZOV MŠ/ZŠ:

*** prosíme vyplniť iba polia s hviezdičkou, podľa žiadostí (príloha č. 1) od rodičov (ZZ)**

Krížikom vyznačte typ odbornej činnosti, na ktorú je dieťa/žiak prihlásený

MŠ/ZŠ										
P.č.	*Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka	*Trieda	*Dátum narodenia	*Logopédia	Dátum vyšetrenia	*pohybo vý aparát	Dátum vyšetrenia	*Testy školskej zrelosti	Dátum vyšetrenia	Poznámky

WWW.CVIZILINA.SK



SÚKROMNÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE CENTRA VČASNEJ
INTERVENCIE, SALEZIÁNSKA 2807/4, ŽILINA

WWW.CVIZILINA.SK

SCPP centra včasnej intervencie, Saleziánska 2807/4, 010 77 Žilina, IČO: 54471991, mob: +421- 915 153 999, email: poradna@cvizilina.sk