

**Základní škola a Mateřská škola Zakřany,  
Zakřany 134, 664 84 Zastávka**

Rodiče

.....

.....

.....

V Zakřanech dne .....

Souhlasím s tím, že můj/moje syn/dcera....., nar.....

bude odborně vyšetřen/a v Pedagogicko-psychologické poradně.

.....

podpis zákonného zástupce