**Szaktanácsadói szolgáltatás iránti kérelem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A szaktanácsadói szolgáltatás iránti kérelem oka: | | |
| \*A kérelem átvételének időpontja: | | |
| Az ügyfél neve: | Az ügyfél vezetékneve: | |
| Születési dátum: | | |
| Az ügyfél jelenlegi lakhelye: | | |
| Iskola, osztály: | | |
| Korábbi szakértői vizsgálatok: | | |
| A vizsgálat kérelmezője (név, az ügyféllel való kapcsolata): | | |
| Telefonos elérhetőség: | | |
| E-mail: | | |
| Az ügyfél képessége cseh nyelven megértetni magát: | | |
| A törvényes képviselők képessége cseh nyelven megértetni magukat: | | |
| Tolmács szükségessége (milyen nyelvhez): | | |
| \*Iratszám: | |
| \*A kérelmet átvette: | |
| \*Kihez berendelve: | |
| \*A látogatás időpontja: | |

\*a tanácsadó tölti ki