



STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ČÁP

Na Výšinách 451/9, 460 05 LIBEREC 5
Tel., fax: 482 750807, 482 757275, 728 145169
e-mail: info@svp-lbc.cz
www.svp-lbc.cz
ID datové schránky: t3kp8xr

ŽÁDOST O DOBROVOLNÝ DIAGNOSTICKÝ POBYT

Já,.....bytem.....
žádám o přijetí mého syna/dcery
nar. na dobrovolný diagnostický pobyt do internátního oddělení Střediska
výchovné péče v Liberci.

Syn/dcera je žákem (název školy, třída).....

Důvodem mé žádosti je:

V dne

Jméno zákonného zástupce/osoby odpovědné za výchovu

Podpis zákonného zástupce/osoby odpovědné za výchovu