



Základní škola, Liberec, Dobiášova 851/5, Liberec 6 460 06
příspěvková organizace
tel. 485 130 257, fax 485 132 956, e-mail zs39@volny.cz, www.dobiasova.cz

Souhlasím, aby můj syn (moje dcera) _____
byl(a) vyšetřen(a) v Pedagogicko-psychologické poradně v Liberci.

V Liberci:.....

.....
podpis zákonného zástupce