Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Szegedi Tagintézménye
6723 Szeged, Űrhajós utca 4.
E-mail: csmpsz.szeged@gmail.com
Telefonszám: 06-62/422-420
OM.: 202764

Jelentkezési lap
logopédiai vizsgálatra

Gyermek neve: _____

Óvodája/Iskolája: _____

Oktatási azonosítója: _____

TAJ száma: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Gondviselő (apa) neve: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

A probléma jellege:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Szeged, _____

.....

szülő