

## Utazó gyógypedagógusi ellátás igénylése



*a Szentlőrinci Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Kollégium utazó  
gyógypedagógusi hálózatától*

**(Az igényléskor kérem postai úton megküldeni az érvényes szakértői vélemény fénymásolatát is a kitöltött igénylővel együtt intézményünk címére: Szentlőrinci Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Kollégium, 7940 Szentlőrinc, Kodolányi utca 13.)**

Az igénylő intézmény neve, címe:.....

Igazgató neve:..... telefonszám:.....

Az érintett gyermek(ek)re vonatkozó adatok:

név, Okt. azonosító szül hely, idő, anyja neve, lakcíme	osztályfok	BNO kód(ok)	szakértői vélemény száma	egyéb	ha eddig is ellátták, akkor a fejlesztését végző gyógypedagógus neve, telefonszáma
Név: Okt. azonosító: Szül. hely, idő:  anyja neve: lakcím:					
Név: Okt. azonosító: Szül. hely, idő:  anyja neve: lakcím:					
Név: Okt. azonosító: Szül. hely, idő:  anyja neve: lakcím:					

Kelt:

PH

igazgató/óvodavezető