



ODÚ Központ
6723 Szeged, Gáspár Z. u. 7/C.
Adósz.: 18470226-1-06
Tel./fax: 06-62-555-615
Mobil: 06-20-433-34-37
info@odukozpont.hu

KÉRELEM

Alulírott, lakcím:.....
kérem, hogy nevű gyermekem (születési hely,
idő:.....anyja neve:.....,
oktatási azonosítója:.....) számára az Odú Központ és Pedagógiai
Szakszolgálati Intézmény pedagógiai szakszolgálati tevékenység keretein belül pszichológiai
ellátást biztosítson.

Ellátásba, tanácsadásba vétel indoklása (probléma, problémás viselkedés rövid leírása):

A gyermek intézménye:

csoportja/osztálya:

Osztályfőnöke:

pedagógus(ok) elérhetősége:

A szülők elérhetősége:	
Cím:	
Anyaneve:	Apaneve:
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:

Kelt: Szeged,év.....hó.....nap

.....
szülő

Jelen kérelmet kérem juttassák el a Gáspár Z. utcai épületünkbe, vagy szkennelve az
info@odukozpont.hu címre!