

ODPORUČENIE PRE SLUŽBU VČASNEJ INTERVENCIE

Meno a Priezvisko rodič/zákonný zástupca:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Žiadam o zaradenie rodiny do Služby včasnej intervencie, z dôvodu zdravotného znevýhodnenia alebo rizikového vývinu dieťaťa.

V dňa.....
.....
podpis lekára/pečiatka

