

ODOSIELATEĽ:

**ODPORÚČANIE NA VYKONANIE ODBORNEJ ČINNOSTI ŠPECIALIZOVANÉHO CENTRA
PORADENSTVA A PREVENČIE PRE DETI A ŽIAKOV S AUTIZMOM ALEBO ĎALŠÍMI
PERVAZÍVNÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI.**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

S ohľadom na rizikový vývin v zmysle pervazívnej vývinovej poruchy odporúčame vykonanie odbornej činnosti špecializovaného centra poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami.

V dňa

.....

pečiatka a podpis