

EGYÉNI LAP

Sorszám:	Név:	Forg. napló sorsz.:	Tasak sorszáma:			
Szül. hely, év:						
Lakcím:				Telefon:		
Szülők (gondviselők) neve:		Apa:		Anya:		
A beszédhiba tüneteinek leírása (tömör összegzés):						
A gyermek, a tanuló						
Óvodás kor	Iskolai oktatásban részesül / évfolyam					Egyéb
	1.	2.	3-4.	5-8.	9-13.	
A foglalkozás időpontja		Hiányzás időpontja	A foglalkozás anyaga		Hiányzás időpontja	
anyaga			időpontja	anyaga		

