



Ikt.sz.:

Jelentkezési lap
logopédiai vizsgálatra

Gyermek neve: _____

Óvodája/Iskolája: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Gondviselő (apa) neve: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

A probléma jellege:

Szeged, 2015. _____

.....
szülő