**Názov a adresa školy**

Centrum poradenstva a prevencie

Bernolákova 92

093 01 Vranov nad Topľou

VEC: **Žiadosť o logopedickú depistáž**

Žiadame Vás o logopedickú depistáž detí zaradených do povinného predprimárneho vzdelávania v Materskej škole .............................................v školskom roku ...................... . Počet predškolákov – .......... .

V ............................................, dátum: ......................

...............................................................

Pečiatka a podpis riad. školy