**RP vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji   
v roce 2018**

**Souhrnné informace o žadateli k závěrečné zprávě**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název právnické osoby vykonávající činnost školského poradenského zařízení:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Zřizovatel:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **Typ školského poradenského zařízení:**  (u speciálně pedagogických center prosím specifikovat cílovou skupinu klientů, příp. kombinace) |  |
| **Počet klientů celkem** (k 31. 12. 2018): |  |
| **Počet klientů MŠ, ZŠ, SŠ**  (k 31. 12. 2018): |  |
| **Počet poradenských pracovníků/ úvazků** (k 31. 12. 2018): |  |
| **Vymezení činností jednotlivých poradenských pracovníků:** |  |

**Jméno a podpis zodpovědné osoby:**

**Datum:**

Do kolonky Počet poradenských pracovníků/úvazků, Počet klientů celkem, Počet klientů MŠ, ZŠ, SŠ, uvádějte stav k 31. 12. 2018.