Č. j.:

**Žádost o ukončení /přerušení/odmítnutí péče v SPC**

Jméno dítěte/žáka/studenta:…………………………………………...........................................................

Datum narození:…………….............................................................................................................

Adresa:……………………………………………………………………………………………………………………………………

V…………………………………………………………..................dne……….………………………………………………

Podpis klienta/zákonného zástupce:…………………………………………………………………………………….