

Registračné číslo/číslo žiadosti:

Centrum poradenstva a prevencie
Športová ulica 496/40
91501 Nové Mesto nad Váhom

ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

Názov a adresa pracoviska školského zariadenia):

.....
.....

Meno a priezvisko žiadateľa PO:

žiadam

podľa §145b zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení
niektorých zákonov o **vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia** pre

dieťa/žiaka:

V

Dátum:

.....

pečiatka a podpis žiadateľa