Centrum poradenstva a prevencie

Elokované pracovisko

Nábrežie Rimavy 457/19

981 01 Hnúšťa

ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

Meno: ..... Priezvisko: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

dcéru / syna: .....

V .....

Dátum .....

---

vlastnoručný podpis žiadateľa

Zdôvodnenie žiadosti (nepovinné):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....