Spojená škola

Slančíkovej 2

950 50 Nitra

**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