 Základná škola s materskou školou Smolenice

 Komenského 3 919 04 Smolenice

**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: ........................................., narodená/ý ................................................................

V ...................................................

Dátum ..........................................

--------------------------------------------------------------------

vlastnoručný podpis žiadateľa

**Zdôvodnenie žiadosti** (nepovinné):

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........,..............................................................................................................................................