Základná škola s materskou školou

Dolné Zelenice 109

92052 Dolné Zelenice

ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČELY POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

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

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................

Žiadam

Podľa §145bzákova číslo 245 / 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov o  **poskytnutie podporného opatrenia** podľa priloženej prílohy: vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia pre dcéru / syna ..........................................................................................................................

Prílohy:

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

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

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

Vlastnoručný podpis žiadateľa