**Adresát:**

**SÚKROMNÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENCIE**

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

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

**ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA**

**Žiadateľ** (zaškrtnite a uveďte čitateľne aj meno a priezvisko):

⃝ škola/školské zariadenie (adresa): .........................................................................................................................

⃝ riaditeľ: ...............................................................................................................................................................

⃝ školský špec.pedagóg: ..........................................................................................................................................

⃝ školský psychológ: ...............................................................................................................................................

⃝ iný člen šk.podp.tímu/pozícia: ..............................................................................................................................

⃝ triedny učiteľ: ........................................................................................................................................................

⃝ iný pedagóg/pozícia: .............................................................................................................................................

**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: .....................................................................................nar.: ...................................................

**So súhlasom** jeho rodiča/zákonného zástupcu:..........................................................................................

Adresa rodiča/zákonného zástupcu: ...........................................................................................................

Podpis rodiča/zák.zástupcu: ...................................

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

Dátum: ....................................................

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

 Vlastnoručný podpis žiadateľa