Škola/školské zariadenie .........................................................................................................................

Vybavuje: ................................................................ Kontakt: .................................................................

 **Adresát:**

**SÚKROMNÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENCIE**

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

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

**Žiadosť**

Týmto Vás žiadame o:

* Vyjadrenie o tom, že dieťa/žiak je dieťaťom/žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia, *\**
* Pedagogického asistenta, *\**
* Zamestnanca zabezpečujúceho sebaobslužné úkony (pomocný vychovávateľ), *\**

*\*Vhodné zakrúžkujte*

ktorý je vo Vašej starostlivosti na školský rok..........................

| Meno a priezvisko žiaka  | Rok nar. | Trieda v nasled. šk.roku | Návrh % miery asistencie/na ktoré predmety  | Mal už žiak asistenta? Áno/nie |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Meno: ...................................................... Podpis: ..................................................

Dňa: ........................................................