 Základná škola s materskou školou Smolenice

 Komenského 3 919 04 Smolenice

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE PODPORNÝCH OPATRENÍ**

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 na základe vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia **o poskytnutie podporných opatrení** pre

dcéru / syna: ................................................, narodená/ý .....................................................

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

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

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

vlastnoručný podpis žiadateľa