**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo**

**Č.:**

 **Centrum poradenstva a prevencie**

**Ul. Červenej armády 1**

**036 01 Martin**

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

**Ja, dole podpísaný/-á zákonný zástupca**

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.1:

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

meno a priezvisko zákonného zástupcu č.2:

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

**DIEŤAŤA /ŽIAKA**

meno a priezvisko: .................................................................................................................

dátum narodenia: .................................... rodné číslo: .....................................................

adresa: ...................................................................................................................................

Žiadam týmto CPP Martin o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia (v zmysle § 145b zákona NR SR č.245/2008 Z.z, školský zákon).

Podporné opatrenie je potrebné pre optimalizáciu vzdelávacieho a osobnostného vývinu môjho dieťaťa.

V ......................... dňa .............................. ..........................................................

 podpis zákonného zástupcu č. 1

V ......................... dňa .............................. .......................................................... podpis zákonného zástupcu č. 2