
(názov školy/zariadenia, adresa)

ŠCPaP pre deti a žiakov s viacnásobným postihnutím
Štvrť M.R. Štefánika 12
984 01 Lučenec

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

V zmysle §145b, ods. 2 zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov **žiadam o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia** pre:

dieťa/žiaka:

V

Dátum

vlastnoručný podpis žiadateľa
(zástupca zariadenia, pedagogický/odborný zamestnanec školy)

Príloha: 1x Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka so zavedením PO

Zdôvodnenie žiadosti s uvedením konkrétnych opatrení (nepovinné):

.....

.....

.

.....

.....

.

.....

.....

.

.....

.....

.

.....

.....

.